JOURNAL DE MÉDECINE, CHIRURGIE, PHARMACIE, etc.,

CONTENANT LES TRAVAUX DE LA SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION.

Par MM. CORVISART, premier Médecin de l'EMPEREUR; LEROUX, Médecin honoraire du ROI de Hollande, Doyen de la Faculté de Médecine de Paris; et BOYER, premier Chirurgien de l'EMPEREUR, tous trois Professeurs à la Faculté de Médecine de Paris.

Opinionum commenta delet dies, naturæ judicia confirmat.
CIC. de Nat. Deor.

MAI 1812.

TOME XXIV.

A PARIS,

Chez { MIGNERET, Imprimeur, rue du Dragon, F. S.-G., N.° 20;
CROCHARD, Libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 3.

1812.

JOURNAL
DE MÉDECINE, CHIRURGIE, PHARMACIE, etc.

MAI 1812.

MÉMOIRE

SUR LE PEMPHIGUS;

Par M. Robert, D.-M.-P., médecin en chef des hospices civils et militaires de la ville de Langres.

Quoniam verò hic affectus inter rariores est, et pustularum et vesicularum in externo corporis cortice generatio et productio in morbis fermè intacta est; decrevimus circà hanc materiam paulò longiorem et exquisitiorem indaginem et tractationem instituere.

Frédér. Hofm., Dissert med. de affect. rar. scorb. pustul. supplem. 2, Part. 2.

Article I.er

Considérations générales.

Il y a déja quelques années que je m'étais proposé d'écrire sur le pemphigus; mais les ténèbres qui règnent encore sur ce genre d'affection, et la difficulté de se procurer les Au-

teurs qui, par leurs observations et leurs réflexions, peuvent être de quelque secours, m'avaient détourné de ce projet. Desirant néanmoins répondre aux vœux de quelques savans que j'estime et que je considère, je me suis décidé à esquisser ce genre de travail. Je me croirai fort heureux s'il en résulte un point d'utilité quelconque; si je puis en même temps réveiller l'attention des praticiens, et diriger leurs vues vers une matière aussi obscure, j'ose même dire aussi ingrate.

Ayant destiné ce mémoire au Journal de Médecine, je me suis vu obligé de le restreindre, et de passer sous silence plusieurs particularités qui pourraient ne pas être indifférentes. Si j'ai un peu multiplié les citations, on doit en être d'autant moins surpris, que le sujet dont je m'occupe est, pour ainsi dire, neuf, et qu'il exige, par conséquent, l'indication des sources où l'on soit à même de puiser certains renseignemens. Au surplus, j'ai tâché de ne rien omettre d'essentiel, et j'ai sacrifié aux faits de pratique quelques discussions théoriques que j'aurais desiré soumettre à la sagacité du lecteur, mais qui ne pouvaient guères trouver place ici. Au demeurant, je crois pouvoir dire avec *Martial:*

Non sunt longa quibus nihil est, quod demere possis.

Le pemphigus, dont je vais donner la monographie, et que la Société de Médecine de Paris a proposé pour sujet d'un prix, est, sans contredit, une des maladies qui se rencontrent le plus rarement dans la pratique. Cependant cet exanthème paraît avoir été connu par quelques médecins de l'antiquité; et si l'on veut se donner la peine de parcourir les écrits d'*Hip-*

pocrate, on trouvera plusieurs faits qui viennent à l'appui de ce que j'avance. Je crois néanmoins que l'affection qu'il désigne sous le nom de *pyretos pemphigodes*, n'était qu'une espèce de fièvre inflative, différente du pemphigus des modernes. On peut d'ailleurs voir ce que *Foës* dit à ce sujet dans ses notes sur les Œuvres d'*Hippocrate* (1).

Si nous consultons *Galien*, nous verrons qu'il est fort embarrassé pour donner une solution satisfaisante sur le mot *pemphigodes*. Après une discussion assez longue qui n'éclaircit point la matière, il conclut ainsi : *Igitur verisimillimum est febrem pemphigodeam dictam esse, aut spirituosam, quae ad tactum referatur, aut pestilentem* (2).

Ainsi la fièvre pemphigode est, selon *Galien*, une pyrexie caractérisée par des flatulences et des enflures, d'où résulte une espèce d'écoulement aérien qui, sortant à travers la peau en forme d'exhalaison, devient sensible au tact. Le mot πεμφιγώδης, ajoute l'Auteur, désigne quelquefois une fièvre accompagnée de pustules, ou bien une espèce de pyrexie qui, par le toucher, produit une sensation semblable à celle que feraient éprouver des étincelles de feu qui pénétreraient à travers la peau : mais quelquefois aussi, d'après l'opinion du médecin de Pergame, ce terme signifie une fièvre accompagnée de délire. Quoi qu'il en soit, les ouvrages de *Galien* font encore mention ailleurs de cette maladie; et il est dit, dans les

---

(1) *De morb. vulgarib.*, *lib.* 6, *sect.* 1.

(2) *In lib. VI.* Hippocrat., *de morb. vulg.*, *comm.* 1.

définitions de médecine, que c'est une fièvre qui, par l'intensité de sa chaleur, excite dans la bouche, des pustules que les Grecs appellent *phlyctides* (1).

On peut rapporter au pemphigus, ce que *Celse* dit de certains exanthèmes : *His subest pustulis humor, et ubi eae ruptae sunt, infrà quasi exulcerata caro apparet* (2).

Zacutus Lusitanus s'est attaché à distinguer le pemphix ou pemphigus, de quelques autres efflorescences; mais il n'en a pas établi les caractères d'une manière assez positive. *Bullosam seu ampullosam voco* (dit cet Auteur), *in quâ totum corpus tuberculis efflorescit : et si quid in tanto variarum opinionum portento circà hoc nomen pemphix divinare licet, hanc febrem comitari pustulas illas, quæ à Græcis dicuntur epanthismata mihi suadeo* (3).

Ettmüller, que je pourrais encore avoir occasion de citer, me semble avoir assez bien défini la fièvre pemphigoïde, et cela lui fait d'autant plus d'honneur, que de son temps il existait un bien petit nombre d'observations sur cette affection. *Febris pemphingodes* (dit l'illustre professeur de Leipzick), *latinè ampullosa dicta, in quâ tam facies et os, quàm caput et aliae partes corporis, bullis et bullulis hinc indè protuberantibus interstinctæ observantur* (4). Cet Auteur en indique un

---

(1) Gal., *Oper. ascript. finit. med.*

(2) *De re med., lib.* 5, *cap.* 2, *sect.* 14.

(3) *Prax. med. admirab., lib.* 3, *observat.* 15.

(4) *Prax. med. lib. de morb. funct. nat., cap.* 3, *de febrib. cont. art.* 2.

exemple remarquable dans les Mélanges Académiques des Curieux de la nature (*ann.* 8, *observat.* 56, *p.* 93.) On peut aussi consulter l'ouvrage de *Reies*, médecin Portugais. (*Elysius jucundarum quæstionum philosophicarum, theologicarum*, etc., *quæst.* 68.)

J'ai dit que la fièvre désignée par *Hippocrate* sous le nom de pemphigode, ne paraissait point appartenir à notre exanthème vésiculaire (1); que celui-ci néanmoins avait été connu des anciens. Or, d'après les écrits qui nous restent, il est à présumer que l'affection que nous appelons pemphigus, était alors rangée parmi les phlyctènes (*phlyctides*) : mais en égard à l'étymologie, je crois qu'on peut la rapporter à la classe des éruptions que les Grecs nommaient εκβρασματα, c'est-à-dire, *pustulae in modum bullae erumpentes*. C'est encore à cette affection qu'on doit rapporter la maladie dont parle *Hippocrate* dans son Traité des épidémies, lorsqu'il dit : *Sanies quidem plurima cuti subnascebatur, quae intrò inclusa dùm incalesceret pruriginem excitabat : deindè verò in pustulas erumpebat, iis affines quae in ambustis fieri solent* (2). Et puisque les

(1) On peut voir ce que *Gruner* dit des fièvres éruptives, comparativement aux exanthèmes des anciens. Les recherches que cet Auteur érudit a faites à ce sujet, sont aussi instructives que savantes. (*Morb. antiquit.*, etc.) J'observe ici que *de Sauvages* et *Dickson* pourraient bien se tromper quand ils disent que l'on ne découvre nulle trace de cette maladie dans les Auteurs Grecs, Romains ou Arabes. *De Meza* a adopté la même erreur.

(2) *De morb. vulgarib.*, *lib.* 2, *sect.* 1.

phlyctènes sont, au fond, la même maladie que ce que d'autres ont appelé *febris ampullosa, bullosa, vesicularis*, etc., il est nécessaire, pour se faire une juste idée de ce que les anciens ont dit du pemphigus, de lire ce qui est relatif aux phlyctènes, dans ces Auteurs (1).

Voici de quelle manière *Fernel* s'exprime à ce sujet : *Phlyctaenae et phlyctides Graecis nuncupatæ repentè emergunt, subflavi humoris copia distentæ, bullarum modo lucidae atque iis similes quæ ab aquâ fervidâ vel ab igne ambustis erumpunt* (2). *Rondelet* parle également des phlyctènes, d'une manière à ne laisser aucun doute sur leur conformité avec le pemphigus. *Fiunt phlyctenæ* (dit le professeur de Montpellier), *in omnibus partibus à seroso humore, suntque similes bullis aquæ ferventis* (3).

Il est bon d'observer que pour constituer le pemphigus, l'éruption ne doit pas se borner à une seule partie, comme dans l'érysipèle vésiculaire, mais qu'elle doit être plus ou moins répandue et accompagnée de certaines particularités dont je parlerai. Au surplus, je persiste à dire que l'affection phlycténoïde décrite par certains Auteurs, offre une identité réelle avec celle dont je m'occupe, et qu'il n'est guères possible de méconnaître le caractère du pem-

---

(1) *V.* Nicol. Pison., *De cognosc. et curand. morb.*, *lib.* 1, *cap.* 32.

(2) *De extern. corpor. affect.*, *lib.* 7.

(3) *Method. curand. morb.*

phigus, dans la plupart des définitions relatives aux phlyctènes.

Pour étayer mon assertion, on me permettra de faire mention encore de quelques Auteurs, et je ne crois pas devoir passer sous silence *Plater* qui, en parlant des phlyctènes, dit : *Sunt pustulæ parvæ instar bullarum, vel majores etiam ut vesiculae, è quibus disruptis aqua limpida effluit quæ undique in cuticulâ nasci possunt* (1). *Ingrassias* leur donne le nom de *crystal*, probablement à raison de la transparence qu'elles présentent. *Vesicæ* (dit *Sennert*) *iis similes quæ ab igne vel aquâ fervidâ excitantur, subitò erumpunt, et subflavus humor paulatìm effluit* (2). *Forestus* en parle à-peu-près dans les mêmes termes (3).

Je pourrais enfin rapporter ici d'autres preuves, et m'appuyer d'un grand nombre d'autorités. Pour ne pas toutefois trop m'éloigner de mon sujet, je me bornerai au témoignage de *Musitan* (4).

On serait disposé à croire que l'espèce d'érysipèle rare dont parle *Sydenham*, pourrait très-bien se rapporter à la fièvre vésiculaire, lorsqu'il dit : *Febriculam, quae agmen ducit, mox excipit, pustularum per universum ferè corpus eruptio, quæ non nunquàm in vesiculas attolluntur*, etc. (5).

---

(1) *Prax. med. de superf. corp. dolor., cap.* 17.

(2) *Lib.* 5, *De tumorib., cap.* 27.

(3) *Observat. chirurg., lib.* 2, *observat.* 8.

(4) *Trutina, Chirurgico-physic. de tumorib., cap.* 14.

(5) *De morb. acut. in genere, sect.* 6, *cap.* 6.

Parmi les médecins qui ont observé le pemphigus, plusieurs étaient meilleurs praticiens que nosologistes. Ainsi, par exemple, *Charles Lepois* donne l'histoire de cette maladie, sous le nom d'hydatide. *Jacques Bontius* et *Richard Morton* ne paraissent en faire mention que comme d'un simple symptôme. *Thierry* en parle sans lui assigner aucune dénomination. *Frédéric Hoffmann* la décrit sous le nom d'affection scorbutique pustuleuse; et *Freutzel*, qui en trace une histoire remarquable, lui assigne ce titre pompeux : *De peculiari quadam febris malignæ catarrhalis exanthematicæ, purpuraceo-pustularis specie, vesicali-ulcerosâ.* (Act. physic. med. nat. cur.)

Quant aux nosologistes, plusieurs d'entre eux n'ayant jamais eu occasion de voir cette maladie, n'ont fait que copier ce que d'autres avaient dit avant eux, et le caractère qu'ils en ont donné est peu exact.

Sauvages qui dit avoir observé six fois le pemphigus, laisse bien des choses à desirer sur cette affection. Ce savant médecin en distingue cinq espèces; savoir, le *pemphigus major*, le *pemphigus castrensis*, le *pemphigus helveticus*, le *pemphigus indicus*, le *pemphigus Brasiliensis*. Cette division pourrait être simplifiée, et ces espèces réduites à un plus petit nombre. (*Nosolog. method.*)

Macbride donne une assez bonne définition de la fièvre vésiculaire; mais il erre en ce qu'il semblerait croire qu'elle est toujours ataxique, et accompagnée de symptômes d'un très-mauvais caractère. *In hac* (dit le médecin Anglais), *una cum febris malignissimæ symptomatibus*

plurimae vesicae, etc., *in variis corporis partibus prorumpunt* (1).

Linnée n'admet qu'une espèce de pemphigus qu'il range parmi les exanthèmes contagieux, sous le nom de *morta;* mais il tombe dans la même erreur que *Macbride*, lorsqu'il dit : *Febris diaria malignissima, funestissima* (1). Effectivement la fièvre concomitante peut présenter un mode pernicieux, mais cette particularité n'a pas toujours lieu.

La définition de *Philippe-Georges Schroeder*, est conçue en ces termes : *Febris bullosa ea dicitur, in quâ vesiculæ pellucidae, magnitudinis avellanæ, vel paulò majores, sero sub limpido turgidae, absque cutis inflammatione erumpunt* (3).

Sagar, qui, dans son *Systema morborum symptomaticorum*, a suivi d'un peu trop près les traces de *Sauvages*, enchérissant encore sur son modèle, divise le pemphigus en six espèces; savoir, le *pemphigus seligesianus*, le *pemphigus apyretus*, le *pemphigus castrensis*, le *pemphigus Helveticus*, le *pemphigus indicus*, le *pemphigus Brasiliensis*.

Vogel, qui ne dit point avoir observé cet exanthème dans sa pratique, et qui le regarde comme très-contagieux, le caractérise néanmoins d'une manière assez satisfaisante, et passe rapidement en revue ce qu'en ont dit ces différens Auteurs (4).

(1) *Introduct. in theor. et prax. med.*, *t.* 2, *cap. II.*

(2) *Gener. morbor.*

(3) *Opuscul. med.*

(4) *Academ. prælect. de cognosc. et curand. præcip. corpor. human. affect.*

Cullen convient qu'il n'a jamais vu cette maladie, et effectivement le caractère qu'il en donne est insuffisant : il est calqué sur les définitions des autres nosologistes, et particulièrement, comme il l'avoue lui-même, sur ce qu'en a dit *Sauvages*. Du reste, il paraît disposé à révoquer en doute ce qu'ont avancé à ce sujet la plupart des observateurs. *Hunc morbum* (dit-il), *lubenter ipse prorsùs omisissem, cùm omnia ferè de eo dicta, dubia, obscura, et ambigua mihi videntur* (1).

Jean-Pierre Frank décrit assez bien le pemphigus, dont il admet deux espèces : cependant sa définition me paraît erronée, en ce qu'il voudrait qu'on en rapportât une espèce à la varicèle, ou petite-vérole volante ; je conviens que la vérolette est une éruption bien différente de la variole, et qu'elle doit appartenir à un autre genre, mais aussi elle diffère également du pemphigus, et ne me paraît devoir lui appartenir en aucune manière.

Rougnon, professeur de l'ancienne Faculté de Médecine de Besançon, caractérise assez passablement cette affection ; et la définition qu'il en donne, quoique incomplète, peut être regardée comme une des moins incorrectes (2).

Selle range cette affection parmi les fièvres inflammatoires. La définition de cet Auteur est assez conforme à celle des autres nosologistes ; mais il se trompe quand il dit, dans sa Médecine clinique, que cette éruption n'est jamais critique, et que l'on doit toujours la

---

(1) *Synop. method. nosolog.*

(2) *Consid. pathologico-semeiot. de omnib. corp. hum. funest.*, etc.

regarder comme un funeste symptôme qui, par sa nature, n'exige aucun traitement particulier.

Weisz tombe dans la même erreur que *Selle*, lorsqu'il prétend que la fièvre vésiculaire n'est jamais que symptomatique, de même que les fièvres miliaire, scarlatine, ortiée, etc. *Non ergo sunt febres specificae, cardinales*, dit ce pyrétologiste (1).

La définition de *Joseph-Jacques Plenk* est fort incomplète. Ce professeur range cette maladie parmi les affections cutanées, et la divise en quatre espèces; savoir, le *pemphigus febrilis*, le *pemphigus apyretus*, le *pemphigus à tactu colubri bicephali*, le *pemphigus ericerum* (2). Je ne crois pas que cette dernière espèce doive être rapportée au pemphigus proprement dit.

Tourtelle caractérise passablement bien cet exanthème, qu'il dit avoir observé à Besançon en 1782; mais on remarque dans sa définition quelques omissions essentielles. Au reste, il adopte aussi la même opinion que *Selle*, dont il paraît avoir emprunté les propres expressions, quand il dit que l'éruption pemphigode n'est jamais critique, et que l'on doit la regarder comme un symptôme qui, par soi-même, n'indique aucun traitement particulier (3).

M. *Baumes*, dans son Traité élémentaire de nosologie, après avoir classé le pemphygus parmi les hydropisies, en rapporte une autre

(1) *Pyretolog. pract. tentam.*

(2) *Doctrin. de morb. cutan.*

(3) Elémens de médecine théorique et pratique.

espèce au *stuporisme synoqué*. Mais cet illustre professeur ayant craint, d'après son propre aveu, de n'avoir pas suffisamment caractérisé cette maladie qu'il a observée et décrite dans le 59.e volume de l'ancien Journal de Médecine, s'est déterminé à donner un genre sous le nom de pemphigoïde, en doutant, comme il l'avoue, s'il n'aurait pas dû y rapporter le pemphigus relatif au genre hydropisie.

M. *Pinel* ne paraît point avoir observé le genre d'exanthème dont je parle; il suit dans la description qu'il en donne, la voie ordinaire; et ce célèbre médecin laisse, de même que *Cullen*, entrevoir un certain louche sur la plupart des observations qui ont été faites à ce sujet. Mais ce pyrrhonisme n'est pas un motif suffisant pour obliger de jurer *in verba magistri*.

Ekhorel, médecin de l'Université de Groningue, a traité assez amplement cette matière; mais n'ayant pu me procurer sa Dissertation, et ne connaissant, par conséquent, nullement les principes qu'il y a émis, je ne puis en rien dire.

Je passe sous silence quelques autres définitions du pemphigus, qui ne diffèrent pas essentiellement de celles dont j'ai fait mention.

ARTICLE II.

Etymologie, définition et division.

Le pemphigus, dérivé du mot grec *pemphix* ou *pemphinx*; en français, bulle, phlyctène; en latin, *flatus, gutta, nubes, bulla*, est une affection morbeuse, accompagnée ou non de

pyrexie (1), se manifestant par une éruption successive sur diverses parties, tant intérieurement qu'extérieurement, de vésicules ou ampoules, plus ou moins diaphanes, peu régulières dans leur forme, d'un volume variable, ardentes et prurigineuses, plus ou moins nombreuses ou rapprochées, le plus souvent adhérentes à une base érythématique et douloureuse, remplies d'une sérosité pour l'ordinaire jaunâtre; s'affaissant au bout de quelques jours, et laissant apercevoir sur la peau, après leur ouverture, des espèces d'escarres ou d'érosions d'une couleur violette plus ou moins foncée. Le pemphigus est donc un exanthême *sui generis*.

Christophe Seliger a observé cette maladie. Elle débutait par une fièvre continue; et le 2.e ou le 3.e jour, il paraissait sur la peau des vésicules de la grosseur d'une aveline, remplies d'une sérosité transparente, jaunâtre, et qui, après avoir été ouvertes, étaient remplacées par des taches d'un rouge foncé, et environnées de croûtes noirâtres (2).

M. *Baumes* rapporte au genre pemphigoïde, l'*ignis Persicus* de *Rhazès ad Almanzorem*, et le *rosa bullata* de *Krild; Viennae*, 1782.

Le pemphigus se divise en idiopathique, essentiel ou primitif, ou symptomatique, ou consécutif; en aigu et en chronique, en benin

---

(1) Quelques Auteurs, et entre autres *Bergius, Sauvages* et *Wichmann*, l'ont observé avec fièvre et sans fièvre.

(2) *De febre pemphig. seu bull. Ephem. Acad. nat. cur., ann.* 8, *N.*° 56.

ou simple, en malin ou pernicieux, en pyrétique et en apyrétique, en sporadique et en épidémique. Il paraît, d'après quelques Auteurs, qu'il peut aussi être contagieux, mais on est fortement autorisé à croire qu'il n'est ni endémique ni héréditaire.

Il n'est guère possible de méconnaître cette éruption, ainsi que je l'ai déja observé dans les phlyctènes décrites par plusieurs Auteurs, et entre autres par *Musitan*. Ce dernier, après en avoir donné la définition, les divise comme il suit : *Duorum sunt generum, quaedam sunt mitiores et benignae, quœdam contrà saeviores et malignae : ex iisdem insuper quaedam sunt majores, quaedam minores, quaedam paucio-res*, etc. *Interdùm etiam cum febre contingunt, quaedam sine febre infestant.* (Loc. cit.)

Le pemphigus idiopathique ou primitif (1), peut être simple ou compliqué. Le simple ou benin peut exister sans fièvre, mais il en affecte quelquefois un léger degré; et la maladie n'offrant aucun signe alarmant, se termine communément, d'une manière heureuse, le 8.e ou le 9.e, comme nous l'avons observé dans un de nos hospices pendant le cours du mois de mai 1809. La personne qui fait le sujet de l'obser-

---

(1) Je sais que quelques Auteurs ont prétendu que le pemphigus n'était jamais que symptomatique; mais plusieurs observations prouvent le contraire. *Quœrit demùm Cullenius* (dit *Burser*), *an pemphix symptomatica sit semper. Sed ut arbitror, id nequaquàm concedi potest, cùm solitaria et sine febre interdùm comperta fuerit.* (Instit. med. pract. de morb. exanthem. febr., cap. 7.)

vation était une femme âgée de trente ans environ, d'un tempérament lymphatico-sanguin, et séjournant depuis plusieurs mois à l'hôpital, pour cause d'engorgement dans les viscères abdominaux, avec complication d'hématémèse.

La maladie débuta par un mouvement fébrile à peine sensible, qui, le troisième jour, fut suivi d'une éruption de vésicules de la grosseur d'une aveline, sur les mains, les cuisses, le ventre et la vulve. L'humeur contenue dans les ampoules était jaunâtre, et les taches qui restaient sur la peau, après la disparition des phlyctènes, étaient violettes. L'efflorescence se faisait successivement, et le prurit était considérable. Le traitement fut simple, et se borna aux délayans combinés avec quelques légers diaphorétiques. La maladie finit d'une manière avantageuse le 9.^e^ jour, malgré l'infirmité primitive qui ne subit aucun changement. *Quandò morbus benignus est, intrà septimum diem disrumpuntur bullæ et exsiccantur*, dit *Burser*. (Loc. cit.)

Je fus appelé dernièrement à la campagne, pour voir un malade que je trouvai atteint d'une synoque simple. L'ayant interrogé sur ce qui avait précédé, il me répondit qu'à la suite d'un refroidissement, il lui était survenu aux extrémités inférieures beaucoup de vésicules transparentes, dont plusieurs étaient plus grosses que des noisettes, remplies d'une sérosité jaunâtre, offrant une base violette, après leur rupture, et que cette affection s'était dissipée spontanément au bout de huit jours, sans lui avoir causé de fièvre.

On peut rapporter à cette espèce deux des

pemphigus observés par *Sauvages ;* ils étaient apyrétiques. *Dickson* dit avoir observé trois éruptions pemphigoïdes de la même espèce (1) ; ce qui coïnciderait peu avec le sentiment de *Burser* et de *Frank*, qui regardent le pemphigus benin comme le plus rare. On doit également placer ici la fièvre catarrhale vésiculaire dont parle *Delius* (2), et celle que *Home* fit voir à *Cullen* (3). Je crois même que l'on pourrait encore y joindre une espèce d'efflorescence sans fièvre, observée et décrite par *Van-Swieten* (4).

Quoique le pemphigus benin soit ordinairement sporadique, je suis disposé à croire que la maladie phlycténoïde observée en Silésie, et que *Jacques Ritter* décrit dans sa Biographie morbifique (*Morbona*), appartient à celle-ci. L'éruption ne durait que huit jours. *Sibi relictae phlyctænæ quinque dierum spatio, flaccescendo collapsæ siccari inchoantes ; octo diebus serum in crustam induratum fla-*

---

(1) Ancien Journal de Médecine, tome 80.

(2) *Amœnit. med. dec.* 1, *cas.* 8.

(3) *Collega noster* (dit le savant professeur) *eximius Franciscus Home mihi hominem leviter febricitantem ostendit, cui primùm in brachiis, et successivè demùm in toto corpore, vesiculæ magnitudinis avellanæ obortæ sunt, et post duos tresve dies effuso humoris serosi praxillo collapsæ sunt. Hæc febris autem nullum indolem vel typum peculiarem monstabat, et cito disparuit nequaquàm contagiosa.* (Synop. method. nosolog.)

(4) *Constit. et morb. ann.* 1730. *An epinyctides ?*

vam decidebat. Basi excavatâ rubellâ. Cute sine cicatrice clausâ (1).

Selon quelques Auteurs, les pauvres dont la nourriture est sale et mauvaise, sont sujets à un pemphigus apyrétique. *Caeterum apyretus est pemphigus inter pauperes sordido et malo victu utentes* (2).

Quant au pemphigus malin que j'ai aussi observé, il peut être sporadique et épidémique. Il est communément accompagné d'une pyrexie de mauvais caractère, et compliqué de symptômes graves, comme *Vogel* le remarque fort bien. Il peut cependant être apyrétique. *In casu* (dit *Frank*) *quo febris deesse videbatur malignum, ac paucos post dies lethalem fuisse, observationes testantur* (3).

Au sporadique se rapporte le pemphigus décrit par *Charles Lepois* (4); celui que *Sauvages* observa en 1725 à l'hôpital de Montpellier; le pemphigus décrit par *Freutzel* (5); celui dont il a été fait mention par M. *Savary*, dans le Journal de Médecine (6); et celui dont j'ai consigné l'histoire dans le même Journal (7), etc.

Au surplus, comme la maladie peut offrir différens degrés de malignité, on doit en outre placer ici les observations rapportées par *Hoff-*

---

(1) *Acta physico-med. Natur. cur., tom.* 16.

(2) Meza, *Compend. med. pract.*

(3) *De curand. homin. morb. epitome.*

(4) *De morb. extern. habit. à diluv. seros. sect.* 5.

(5) *Acta physico-med. Nat. cur., t.* 10, *observ.* 76.

(6) Tome XXII, p. 203.

(7) Tome XXIII, p. 227, cahier de mars dernier.

mann (1), *Spindler* (2), *Finke* (3), M. *Valloi* (4), etc., etc.

Le pemphigus peut, ainsi que je l'ai déja dit, être épidémique et même contagieux. Selon *Thierry*, il régna à Prague en 1736, une fièvre vésiculaire fort contagieuse, et faisant de grands ravages. *Daniel Langhans* décrit une fièvre pemphigode qui régna en Suisse en 1752, et dont voici l'exposé en deux mots.

La maladie débutait par une légère douleur au gosier et derrière les oreilles, se propageant jusqu'à la partie antérieure du thorax; avec complication de frissonnement, nausées et frisson, de même que dans les fièvres intermittentes; sinon que la chaleur qui succédait était très-légère, pour ne pas dire nulle. Le plus souvent le cou se gonflait à l'extérieur. Il se manifestait dans l'intérieur du gosier, et à l'entour de la luette, des ampoules de la grosseur d'une aveline, insensibles, et remplies d'un ichor jaune de mauvaise odeur. Souvent il survenait de pareilles vésicules aux lèvres, aux aines, aux parties naturelles, etc. Le 2.e, le 3.e ou le 4.e jour, les pustules s'affaissant laissaient apercevoir de petits fragmens blancs. Il était avantageux que la tumeur du cou diminuât ou s'abcédât, et fut ouverte promptement (5).

David Macbride dit avoir appris qu'il se

(1) *Oper. physico-medic. supplem. II*, *p.* 2.

(2) *Observat.* 92.

(3) *De morb. bil. anom.*, etc.

(4) Recueil périodique de la Société de Médecine.

(5) *Acta Helvet.*, vol. 2.

manifesta en 1766 une pareille maladie dans le comté de Wiklow, qui se trouve éloigné de vingt lieues environ de Dublin; mais qu'elle n'attaqua que les enfans dont plusieurs périrent. *Solos infantes morbus corripuit, quorum plurimi perierunt* (1).

Je n'ai jamais vu le pemphigus épidémique; et les maladies de ce genre que j'ai eu occasion d'observer, ne m'ont jamais paru contagieuses; mais cela n'empêche pas qu'elles ne puissent l'être, de même que plusieurs autres affections qui se montrent sous différentes faces. *Blagden* a sur-tout cherché à établir le caractère contagieux de cette éruption. Mais d'autres médecins, et particulièrement *Dickson* (2) et *Miroglio* (3), ont soutenu au contraire qu'elle n'était nullement. Il ne répugne pas de croire que, semblable à la plupart des fièvres exanthématiques, le pemphigus peut être susceptible d'acquérir cette qualité, eu égard à certaines circonstances, et à raison sur-tout de l'espèce de pyrexie concomitante.

Je ne crois pas devoir passer sous silence une sorte d'efflorescence bulleuse à laquelle certains nosologistes ont donné l'épithète de *Brasiliensis*. *Pemphigus à tactu colubri bicephali* (dit *Plenck*), *qui si vivus vel mortuus tangitur apud Brasilienses excitat vesicas magnas ichorosas, quae tribus mensibus durare solent*. *Sauvages* cite à ce sujet le premier volume du Recueil d'observations physiques tirées des meilleurs Auteurs, par *Guillaume-*

(1) *Introduct. method. in theor. et prax. med.*

(2) Ancien Journal de Médecine, tome 80.

(3) *Ibid.*, tome 81.

Hyacinthe Bougeant, Jésuite; ouvrage que d'autres attribuent au P. *Grozelier*. Il semblerait, d'après ces observations, que le simple contact du reptile qu'on a nommé serpent à deux têtes, mort ou vivant, peut causer le pemphigus qui dure ordinairement trois mois, et dont M. *Couplet*, de l'Académie Royale des Sciences, fut lui-même atteint.

Je passe actuellement au pemphigus symptomatique ou consécutif; l'existence en est prouvée par un assez grand nombre de faits. C'est ainsi que *Burghart* a observé le pemphigus au dix-septième jour, d'une toux pasmodique compliquée de fièvre maligne, durant laquelle il était survenu deux efflorescences miliaires, l'une le neuvième, et l'autre le quatorzième. Il paraît que cette éruption pemphigoïde, qui fut précédée de symptômes formidables, fut critique et avantageuse (1).

Salabert rapporte trois histoires de pemphigus réellement symptomatique. La première concerne un sujet robuste et sanguin, âgé de 25 à 26 ans, affecté d'une fièvre bilioso-inflammatoire compliquée de symptômes graves, et rebelle aux moyens indiqués. Le neuvième, les accidens devinrent alarmans: un sentiment de chaleur et de douleur se faisait ressentir à la poitrine, ainsi qu'aux cuisses, où l'on remarqua alors trois plaques rouges de la largeur de la main, surmontées d'une douzaine de points élevés, blanchâtres, et bientôt remplacés par douze ou quinze vésicules blanches, transparentes. Plusieurs s'ouvrirent le premier jour; les autres, le deuxième et le troisième: elles

(1) *Acta physico-med. Nat. cur.*, *t.* 13 *observ.* 73.

donnèrent issue à une sérosité jaunâtre. La place qu'elles avaient occupée présentait l'aspect d'un vésicatoire. Il y eut quelques selles critiques; les urines déposèrent, et la convalescence parut dater du troisième jour après l'apparition du pemphigus.

La deuxième observation regarde un soldat, camarade du premier, à-peu-près du même âge et du même tempérament, atteint d'une fièvre dont les symptômes étaient identiques avec ceux de l'affection précédente, et à laquelle on opposa des moyens analogues dont les résultats furent semblables, sinon que les plaques enflammées où se développa le pemphigus, étaient plus nombreuses, plus larges, et que les vésicules étaient plus distinctes et plus grosses. Les plaques, au nombre de douze, occupaient la poitrine, le bas-ventre et la partie supérieure des cuisses. La fièvre se termina de la même manière et aussi heureusemens que la première.

Le troisième cas offre une plus grande complication d'accidens. La fièvre était également bilioso-inflammatoire, et les moyens thérapeutiques furent à-peu-près les mêmes : mais le 9.e, qui devait être le jour critique, eu égard à la conformité des révolutions précédentes, présenta des symptômes redoutables. Une seule phlyctène de la grosseur d'une noisette, parut alors sur le cartilage xyphoïde. Le pouls était misérable, et il était évident que la réaction trop faible n'avait pu exciter qu'une crise imparfaite, et que le principe hétérogène, refoulé dans l'intérieur, produisait les accidens survenus. Cependant on favorisa les efforts de la nature par les vésicatoires et autres moyens

convenables : bref, le vingt-troisième jour, la fièvre était détruite; mais la convalescence fut longue et pénible (1).

Parmi les Auteurs qui ont encore observé le pemphigus consécutif, on peut citer *Jean-Pierre Frank*, qui en rapporte deux exemples dans son *Epitome de curandis hominum morbis*. La première observation est relative à un homme âgé de trente ans, qui fut attaqué d'une fièvre violente avec des symptômes d'hépatite, de péripneumonie ensuite, et de diathèse inflammatoire prononcée, que l'on mitigea par un grand nombre de saignées et un régime convenable. Le seizième de la maladie, il parut sur le dos des pustules non transparentes, d'un blanc jaunâtre, de la grosseur d'une aveline, environnées d'une légère rougeur de la peau, et contenant un fluide puriforme blanchâtre. Ces vésicules, comprimées par la supination, s'affaissèrent en peu de temps; mais il se fit bien vîte sur les cuisses une nouvelle éruption de pustules ardentes remplies de l'humeur susdite. Le lendemain ces ampoules disparurent; le malade expectora facilement une grande quantité de crachats purulens, et la fièvre s'évanouit.

La personne qui fait le sujet de la deuxième observation, est une fille qui, ayant essuyé autrefois des convulsions hystériques, paraissait bien portante, lorsqu'elle commença à ressentir assez fréquemment, tantôt dans une partie, tantôt dans une autre, une douleur si aiguë, qu'elle se livrait à des cris effroyables et continuels. L'endroit affecté offrait au tact

(1) Ancien Journal de Médecine, tome 82.

une chaleur brûlante qui, ainsi que les douleurs, résistait à tous les moyens, jusqu'à ce qu'il se manifestât sur le siège de la douleur, une vésicule plus ou moins grosse, remplie d'une sérosité limpide et jaune. Alors les accidens cessaient, et, l'humeur évacuée, la santé se rétablissait promptement. *Quo facto mox ardor disparet, ac evacuato humore, tam cita quàm à vesicâ per cantharides inductâ, cutis, ac sanitatis recuperatur integritas.* Ces faits prouvent évidemment que le pemphigus peut encore exister comme crise d'une autre affection.

Il survient quelquefois des exanthèmes pemphigoïdes consécutifs dans les fièvres pestilentielles, ainsi que l'ont remarqué différens Auteurs, entr'autres *Ettmüller*, *Hodges*, etc. *J. Jac. Fick* a traité de la fièvre vésiculaire lochiale (1).

On trouve aussi dans les ouvrages de *Frédéric Hoffmann*, une observation sur une maladie vésiculaire qui paraîtrait encore appartenir à celles dont je parle. Elle eut lieu pendant une attaque de goutte qui avait été précédée d'une affection catarrhale. Il paraît que le principe morbide s'étant fixé par métastase, tant à l'épine dorsale qu'à l'abdomen, excita une éruption bulleuse que l'on peut regarder comme dépuratoire et critique (2).

J'ai dit que le pemphigus pouvait être chronique : effectivement, plusieurs praticiens

---

(1) *De febre vesiculari ab obstructione lochiarum. Jen.* 1726.

(2) *Consultat. et respons. med. cas.* 123.

l'ont vu affecter cette condition. Ainsi on peut regarder comme tel celui dont M. *Jacquemin* a consigné l'histoire dans le Journal-général de Médecine, et que l'on voudra bien me dispenser de rapporter.

Wichman a eu occasion d'observer trois pemphigus, dont un aigu chez un enfant, et deux chroniques (1). L'un de ces derniers est relatif à un homme marié, âgé de soixante ans. La majeure partie de son corps était converte de vésicules de la grosseur d'une amande, ayant la base couleur de rose, et contenant un fluide séreux jaunâtre. L'éruption était successive; et lorsque les anciennes phlyctènes disparaissaient, il s'en formait de nouvelles; de sorte que cette marche opposant des obstacles à la guérison, la maladie a continué pendant un an, et s'est enfin terminée par la mort, après s'être compliquée d'expectoration purulente, de gangrène aux doigts des pieds, et de fièvre hectique.

Dans la deuxième observation sur le pemphigus chronique, rapportée par le même Auteur, il s'agit d'une femme de vingt-six ans qui était souvent attaquée d'érysipèle en même temps que d'éruption vésiculaire, dont les ampoules affectaient le volume d'une noisette, et ne se manifestaient que sur le visage et les bras : elle fut guérie par la salivation.

M. *Mutel*, officier de santé à Rolampont, arrondissement de Langres, a traité, il y a quelques années, une maladie éruptive, dont il n'avait pu, m'a-t-il dit, découvrir le véri-

(2) *Beytrag zür kenntniss des pemphigus*, etc.

table caractère (1), mais que j'ai reconnu sur l'exposé qu'il m'en a fait, pour un véritable pemphigus chronique. Je vais donc, d'après les renseignemens qu'il a bien voulu me communiquer, en tracer l'histoire avec d'autant plus d'exactitude, qu'elle me paraît intéressante et digne de fixer l'attention des hommes de l'art.

Un enfant à la mamelle éprouva, pendant dix mois, une affection connue sous le nom de croûte de lait. A la disparition de cette espèce de gale, il subit la vaccine, qui parcourut ses périodes avec régularité. Cependant la maladie primitive reparut immédiatement après, mais avec moins d'intensité : elle dura environ quatre à cinq mois, et disparut spontanément, après qu'il eut fait usage de quelques infusions de *viola tricolor*.

Mais à peine cette affection fut-elle dissipée, qu'il survint à l'enfant, âgé alors de deux ans environ, une efflorescence phlycténoïde qui, bornée d'abord pendant sept à huit jours à la région lombaire, se repandit ensuite sur toute la surface du corps, à l'exception du cuir chevelu. Les vésicules transparentes ne présentaient aucune espèce d'aréole inflammatoire, et elles affectaient pour la plupart une forme demi-sphérique. Elles étaient très-rapprochées, et leur volume variait de celui d'une aveline à celui d'une noix : elles contenaient un fluide diaphane, un peu visqueux, et nullement coloré; phénomène qui pouvait dépendre, ainsi que je le présume, de l'âge tendre du sujet. De leur rupture, résultait une espèce

(1) Je dois, nonobstant cet aveu, rendre justice aux connaissances médicales de M. *Mutel*.

de corrosion d'un rouge foncé, tirant sur le violet, tandis que l'on ne remarquait dans leur intervalle aucun changement prononcé. Il existait en même temps une tuméfaction générale légèrement œdémateuse.

Ces vésicules paraissaient se succéder avec une telle rapidité, que, pour me servir de l'expression de l'observateur, leur accroissement se faisait à vue d'œil (1), lorsque l'enfant était dans le bain. Les surfaces excoriées se couvraient, en peu de jours, d'un nouvel épiderme, qui, soulevé derechef par l'humeur pemphigoïde, formait bientôt d'autres ampoules. Ces diverses symptômes étaient accompagnés d'un prurit dévorant et de polydipsie; malgré l'état d'apyrexie que l'on croyait remarquer.

Cette maladie, enfin, après avoir résisté pendant deux ans à différens moyens thérapeutiques, fut combattue avantageusement par le muriate de mercure corrosif. M. *Mutel* administra donc la liqueur de *Van-Swiéten*, à des doses proportionnées à l'âge et à la situation du petit malade. Ce remède donna en peu de temps des preuves de son efficacité, par le ralentissement dans la reproduction des exanthêmes; et déja ils avaient presque entièrement disparu, lorsque l'enfant fut sur le point de succomber à l'énergie de cet agent terrible. Des accidens graves forcèrent donc à en interrompre l'usage. Quoi qu'il en soit, les vésicules cessèrent alors de renaître sur le corps, et il

---

(1) *Hoffmann* a observé un phénomène semblable. (*De affect. scorbut. pustul. dissert. med. supplem. II.*

n'en restait plus que sur les extrémités, mais en petit nombre et avec moins de propension à repulluler.

Cependant cet état d'amélioration, qui semblait même quelquefois annoncer une prochaine guérison, offrait cela de particulier, que l'éruption n'occupait jamais à-la-fois que deux extrémités, dont une supérieure et l'autre inférieure, mais toujours d'un côté opposé; c'est-à-dire, que quand l'extrémité supérieure droite était affectée, l'inférieure gauche l'était en même temps, et *vice versâ*. Comme la maladie enfin paraissait néanmoins vouloir s'étendre encore sur toute la surface, M. *Mutel* crut devoir recourir à la liqueur de *Van-Swiéten*, dans l'intention d'en borner l'usage à l'extérieur seulement. Il fit donc, sur les endroits couverts de cloches, des lotions qui furent très-douloureuses, mais dont les résultats furent d'autant plus avantageux, que l'on obtint en peu de temps la cure d'une maladie qui avait duré près de quatre ans. Le sujet jouit actuellement d'une bonne santé.

Un fait digne de remarque, c'est que l'enfant qui était né avec une tache (*naevus*, envie), brunâtre, assez saillante, s'étendant sur tout le poignet et la moitié des doigts d'une main, fut entièrement délivré de cette difformité par l'efflorescence phlycténoïde qui fut très-abondante sur cette partie.

Terminons ce qui concerne le pemphigus chronique, en ajoutant qu'il peut, de même que celui qui est aigu, affecter les conditions idiopathique, symptomatique, critique, pyrétique, apyrétique, etc.

(*La suite au prochain Numéro.*)

OBSERVATIONS

SUR DEUX AFFECTIONS GANGRÉNEUSES DES PAUPIÈRES;

Par M. PEPION, médecin de la marine à Cherbourg.

Première Observation. — Le 24 juin dernier, je reçus à l'hôpital de la Marine, le nommé *Christophe Laurent*, âgé de 26 ans, conscrit réfractaire. Son visage était sombre et plombé; son pouls offrait une faiblesse remarquable, et il était atteint, depuis quelque temps, d'une diarrhée bilieuse. Le lendemain je le mis à l'usage de l'eau d'orge acidulée, et je lui fis prendre vingt-quatre grains d'ipécacuanha; le 26, même boisson; le 27, un minoratif et la même tisane.

Le 28, la diarrhée avait cessé, mais le pouls était toujours faible, et le malade plus sombre, plus absorbé. Je le mis alors à l'usage de l'eau vineuse, et lui fis prendre par cuillerée, et d'heure en heure, une potion composée de sucre, de vin et de canelle. Je joignais à ce régime toutes les consolations que son état exigeait, et j'étais en cela parfaitement secondé par les infirmiers, et sur-tout par une de nos sœurs hospitalières, dont le nom seul rappelle toutes les vertus qui caractérisent les amis de l'humanité.

Le 29, il se manifesta à la joue gauche de mon malade, une fluxion érysipélateuse sans chaleur ni inflammation, et sans qu'on pût

l'attribuer à quelques dents gâtées. Jusqu'au 8 juillet, j'eus recours aux lotions de fleurs de sureau, animées avec quelques gouttes d'eau-de-vie. La fluxion disparut, mais l'affection mélancolique prenait de jour en jour un caractère plus grave et plus alarmant.

Le 9 juillet, je remarquai à la paupière supérieure de l'œil gauche, une enflure assez considérable. Je fis encore administrer les fomentations animées, et j'en attendais le même avantage que pour la fluxion qui s'était manifesté précédemment à la joue; mais le lendemain matin 10, j'aperçus un petit cercle d'un rouge un peu foncé, qui commençait au grand angle de l'œil, prolongeait la racine des cils, et allait se terminer au petit angle. J'insistai encore sur les fomentations. A la visite du soir, je remarquai que ce cercle avait fait de grands progrès; qu'il était d'un rouge plus foncé, et qu'il couvrait presque toute la paupière. Le malade était toujours plus absorbé. Outre l'eau vineuse qu'il prenait habituellement, je lui fis donner trois onces de vin de quinquina, et l'on bassina la partie affectée avec une fomentation anti-septique animée.

Le 11, cette paupière ne présentait plus qu'une escarre noirâtre, d'où suintait un ichor un peu jaune. (Même remède, à l'exception du vin de quinquina que je fis donner deux fois le jour.)

Le lendemain, la paupière inférieure du même œil commença à s'affecter de la même manière que la supérieure, et le mal fit des progrès jusqu'au 16 au matin, que je m'aperçus que la paupière de l'œil droit était tuméfiée. Le soir, le cercle était déja rouge et très-appa-

rent. Les progrès de ce côté furent beaucoup plus rapides que du côté opposé, et cet œil eut le même sort que le gauche. A cette dernière époque, les paupières supérieures et inférieures étaient gonflées et noirâtres, et les yeux ne présentaient plus que deux globes d'un aspect hideux. Le malade était singulièrement absorbé, et livré à un délire taciturne dont on ne pouvait le tirer qu'en le secouant rudement, ou en criant à ses oreilles. Cet état dura jusqu'au 23 du même mois, époque à laquelle la mort survint, sans qu'il se fût manifesté d'autres accidens que ceux que j'ai décrits.

Il est impossible de ne pas reconnaître dans cette observation, les effets de la nostalgie; mais ce qu'elle offre, ce me semble, de particulier, c'est l'apparition de deux points gangréneux dont la marche et les progrès ont suivi ceux de l'affection morale. Depuis plus de quarante ans que j'exerce ma profession dans les hôpitaux de la marine, je n'avais pas encore rencontré la coïncidence des deux affections dont je viens de parler. Cependant, si la nostalgie n'est pas toujours accompagnée des mêmes symptômes, assez communément la plus grande partie de ceux qui en sont frappés meurent avec ceux d'une fièvre adynamique par atonie, dont la crise funeste est le dernier terme de l'altération morale, et de son influence sur le système assimilateur.

Deuxième Observation. — *Louis Miquet*, autre conscrit réfractaire âgé de vingt-ans, entra au même hôpital, le 19 août suivant; il était atteint de nostalgie, avec les symptômes d'une affection gastrique. Dès le lendemain, je

le mis à l'eau d'orge acidulée, et lui administrai l'ipécacuanha. Le 21, même boisson; le 22, un minoratif. Le 22 au soir, la paupière supérieure se tuméfia. Il se manifesta un petit cercle rouge foncé, commençant au grand angle de l'œil, et se terminant au petit anglë après avoir prolongé les bulbes des cils. Les lotions animées furent employées aussitôt, et pour boisson l'eau vineuse et deux onces de vin de quinquina matin et soir. Cette gangrène ne faisait pas de grands progrès; elle semblait entièrement subordonnée à l'état de l'ame; elle était lente dans sa marche; et ce ne fut que le 6 septembre suivant, qu'elle commença à couvrir la paupière au milieu de laquelle il se forma un petit dépôt dont la suppuration bien digérée termina la maladie le 16. Mais la convalescence a été longue et des plus pénibles. Le moral étant constamment affecté, la paupière conservait toujours une teinte brune, foncée, et ne reprit que très difficilement sa couleur première. Le malade ne recouvra la santé qu'après un temps assez long, malgré les marques d'amitié que lui donnait son frère, alors malade au même hôpital, et toutes les consolations qu'on se plut à lui procurer.

SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION.

OBSERVATION

SUR UN CAS DE CROUP TERMINÉ PAR LA GUÉRISON AU NEUVIÈME JOUR;

Par M. BOLU, D.-M. à Dôle, département du Jura.

AGATHE GAUFFRE, âgée de quarante-six ans, d'un tempérament lymphatique, d'une constitution robuste, toujours parfaitement réglée, et n'ayant jamais eu de maladies graves; obligée, pour les intérêts de son commerce, de passer une partie de la matinée sur une place publique, même pendant l'hiver, ressentit, dans les premiers jours de mars 1812, un embarras dans le gosier, accompagné de douleur, fièvre, soif et dégoût. On remarquait au fond de la gorge une rougeur médiocre; le pouls était dur, et l'amygdale droite un peu engorgée.

Appelé dès le principe de la maladie, je lui prescrivis un régime sévère, et lui conseillai une boisson adoucissante, la privation du vin qu'elle aime beaucoup, et l'usage d'un gargarisme avec la décoction d'orge, le sirop de mûres et le miel rosat.

Le lendemain de ma première visite (3.e jour

de la maladie), exacerbation de tous les symptômes, déglutition très-difficile, agitation continuelle, oppression considérable, suffocation imminente. La voix est rauque, la respiration bruyante, la toux aiguë et striduleuse; la malade porte sans cesse sa main au-dessus du sternum, comme pour indiquer le siège de ses souffrances. On pratique une saignée du bras qui procure un soulagement remarquable, mais momentané; car bientôt l'oppression reparaît, la déglutition est impossible, l'angoisse inexprimable, le sentiment de strangulation porté au plus haut degré. La malade s'élance du lit, se promène toute nue à grands pas dans sa chambre; elle est frappée de l'idée d'une mort prochaine. Alors sangsues aux jambes, application de deux forts vésicatoires au voisinage des parties douloureuses; vapeurs émollientes dirigées sur le fond de la gorge; frictions avec le liniment volatil; continuation du gargarisme adoucissant : même état pendant trois jours; la malade est nourrie, pendant cet intervalle, avec des lavemens de lait ou de bouillon; on essaie le sulfure alkalin, mais elle ne peut ni l'avaler, ni le sentir; elle repousse le médicament avec horreur.

Cependant sur la fin du sixième jour, et surtout au commencement du septième, la violence des symptômes morbifiques diminue; *Agathe Gauffre* rejette, en toussant, une portion assez considérable d'une membrane grisâtre, suivie une heure après de quelques autres plus petites. Dès cet instant, la faculté d'avaler semble renaître, le liquide descend déja goutte à goutte, mais encore avec peine; le pouls est moins fiévreux, l'oppression moins

forte. On entretient les vésicatoires, on insiste sur les relâchans, on continue le gargarisme, et on ordonne un looch gommeux. A la fin du neuvième jour, la malade peut boire avec assez de facilité pour étancher la soif qui subsiste toujours sans être très-vive; elle demande bientôt de la nourriture, elle entre en convalescence.

La Société, après avoir pris connaissance de cette observation, n'a pas cru devoir confirmer positivement le diagnostic de l'Auteur, puisque les symptômes qu'a éprouvés *Agathe Gauffre* peuvent aussi s'accorder avec ceux d'une phlegmasie des parties qui ont été atteintes, et sans que pour cela il y ait eu formation d'une fausse membrane, à moins qu'on veuille prendre pour telle le produit grisâtre qui a été rejeté, mais qu'on ne paraît pas avoir examiné assez exactement pour pouvoir statuer avec certitude sur sa nature. L'âge de la malade, enfin, pourrait établir une présomption contre la réalité du croup dans le cas présent, si quelques exemples, rares à la vérité, ne prouvaient pas que cette maladie peut se présenter chez les adultes.

NOTICE

SUR TROIS ENFANS ALBINOS;

Par M. le docteur Billard, deuxième médecin en chef à Brest.

Un habitant de cette ville m'assura avoir

vu aux environs de Plabennec, à trois lieues de Brest, trois enfans nés avec les cheveux, les sourcils, les cils blancs, et dont les yeux étaient rouges. Excité par le desir de retrouver cette variété aussi rare que frappante (1), je me rendis le dimanche 21 juillet à Plabennec, d'où je me dirigeai sur le village où habite la famille Albinos.

A quelque distance du bourg de Plabennec, je passai à côté d'un groupe de paysans dans lequel un jeune homme me frappa par l'extrême blancheur de ses cheveux, et parce qu'il tenait les paupières presque entièrement fermées. Je l'arrêtai, et reconnus en effet sur lui les caractères qui constituent l'Albinos. Je continuai ma route jusqu'au village dont j'examinai la situation topographique, et après quelques recherches je parvins à voir les trois enfans, et à me procurer les renseignemens suivans :

Yves Landurg, chef de cette singulière famille, est un homme de cinquante-quatre ans, de la taille de cinq pieds trois pouces; ses cheveux sont châtain clair; sa complexion sèche et robuste; la prunelle est d'un gris clair. Cet individu a servi dans les gardes-côtes avant la révolution.

La femme, *Marie Calvez*, est âgée de quarante-quatre ans; sa taille est de cinq pieds : c'est une brune robuste dont l'œil est noir.

(1) Elle est connue sous le nom de laucozonie générale de naissance. Voyez *Recherches sur l'organisation de la peau de l'homme*, etc., par *Gaultier*. Paris, 1809.

Elle a six enfans, et n'a rien éprouvé de particulier pendant ses grossesses. Le mari et la femme, habitent le village de Pratalan, commune de Pluvien, Sous-Préfecture de Brest.

Ce village est situé sur un plateau sec et assez élevé. Je n'ai pu découvrir aucune cause manifeste d'insalubrité. Toute supposition à cet égard se trouverait d'ailleurs détruite par l'ordre presque alternatif de naissance, des enfans bien conformés et des *Albinos*, ainsi qu'on le jugera par le tableau de cette famille.

Les enfans Albinos ont toujours été regardés dans le canton, comme infirmes; on les y appelle en effet les *enfans infirmes*, ou *enfans blancs*.

Retirés dans un coin de terre, écartés des routes, et loin de toute communication; ne visitant ordinairement que les bourgs de Plabennec et de Pluvien, ils n'ont guère pu, quoiqu'ils fussent déja parvenus à un certain âge, être remarqués par des hommes capables d'apprécier cette singulière variété.

Avant de parler plus particulièrement de ces enfans, je tracerai d'abord leur tableau de naissance; ou, comme je l'ai déja dit, ils alternent avec leurs frères et sœurs bien conformés.

1.er enfant.	. Albinos.	. Marie.	. 19 ans.	. 4 p. 8 p.
2.e	*Idem*. . .	. François.	17 ans.	. 5 p. 1 p.
3.e	non Albinos.	Jean . . .	15 ans;	. 4 p. ½
4.e	*Idem*. . .	. Jeannette.	13 ans.	. 4 p.
5.e	Albinos. .	Christophe.	10 ans.	. 4 p.
6.e	non Albinos.	Annette.	4 ans.	. 2 p. 8 p.

Ces trois enfans sont forts, robustes, bien constitués; ils ne portent aucune marque de

faiblesse ; leur peau est vive, animée; ils ont l'air, la force et le coloris d'enfans blonds du même âge, et sont en cela tout le contraire de ce que les Auteurs ont écrit sur la variété Albinos. Leurs cheveux sont blancs, épais, longs, roides, forts, et se rapprochent plutôt de la fermeté du crin que de la souplesse de la soie.

Les sourcils et les cils sont de la même teinte que les cheveux.

Mais c'est l'œil sur-tout qui devient digne de l'attention de l'observateur.

Presque constamment caché sous la paupière, il se laisse à peine apercevoir. Ces jeunes Albinos portent presque toujours la tête basse, pour éviter la lumière qui les blesse ; il se plaisent dans l'ombre où l'œil peut s'ouvrir sans qu'ils en souffrent. La nuit, lorsque leurs père et mère, frère et sœurs, n'aperçoivent plus rien, ils y voient encore un peu, et m'ont assuré qu'ils pouvaient reconnaître et souvent aller chercher les objets que les autres n'apercevaient plus chez eux. Les trois parties que présente l'œil, *la cornée opaque, l'iris et la pupille,* offrent trois nuances graduées, depuis le rosé jusqu'au rouge foncé. Le blanc de l'œil est rosé, la prunelle rouge clair, et la pupille rouge foncé tirant sur le violet.

L'œil est dans un mouvement perpétuel et rapide d'oscillation, comme celui d'une pendule. Cette mobilité donne encore à leur regard un caractère bizarre et vraiment extraordinaire.

Les Albinos ont d'abord été considérés comme une peuplade du centre de l'Afrique, où ils étaient supposés vivre sous terre pendant

le jour, et ne sortir de leur cahute qu'au coucher du soleil.

Des observations plus suivies ont démontré depuis, que l'état Albinos était une variété de l'espèce humaine, ou une dégénération attribuée à une débilité particulière de la constitution. Cette erreur, démentie par l'état de nos jeunes Albinos, se trouve encore consignée dans le Nouveau Dictionnaire d'Histoire naturelle, appliquée aux arts, etc., article *Homme*.

« Mais il existe, y est-il dit, des individus » d'une constitution languissante, débile, » molle, qui sont privés de ce réseau muqueux » (tissu muqueux décrit par *Malpighi*, dans » lequel réside la partie colorante de la peau), » et qui n'ont alors que la couleur pâle et fade » du derme, avec des poils, des cheveux » blancs et soyeux, des yeux dont l'iris est » rouge et ne peut pas supporter l'éclat de la » lumière. Tout leur corps est sans vigueur; » leur esprit reste dans une sorte d'imbécillité; » ils végètent plus qu'ils ne vivent, et ne voient » clair que pendant le crépuscule, car le grand » jour les offusque. On les nomme *blafards* en » Europe; *bedas*, *chacrelas* ou *kakerlaks* » aux Indes; *dondos*, *albinos*, *nègres blancs*, » en Afrique; *daricus* en Amérique. Cet état » maladif venant communément de naissance, » ne peut pas se guérir; il est enraciné dans » la constitution, et quelquefois héréditaire. » Ces individus, mâles ou femelles sont peu » disposés à la propagation pour l'ordinaire; » leur peau est molle, flasque, ridée; leur » caractère timide et impuissant. »

Il est évident qu'en tirant ses conclusions, et en représentant les Albinos sous ces traits géné-

raux, le rédacteur a pris pour idée fondamenmentale la prétendue débilité de ces individus.

Qu'on examine maintenant l'état des trois enfans de Plabennec, et l'on verra que cette variété n'existe en effet que dans la teinte des poils, des cheveux, la coloration de l'iris et la sensibilité relative de la vue; que d'ailleurs tous les autres caractères, observés peut-être sur quelques individus, et signalés comme propres au prétendu peuple Albinos de l'intérieur de l'Afrique, ne sont point réels et ne constituent pas essentiellement l'état Albinos.

RÉFLEXIONS

SUR LES EXPÉRIENCES DYNAMOMÉTRIQUES DE M. RANSONNET;

Par M. KERAUDREN, chevalier de la Légion-d'Honneur, médecin en chef chargé de l'inspection du service de santé de la marine.

J'AURAIS desiré placer ici les idées que M. *Ransonnet* aura lui-même conçues dans le cours de ses expériences; mais comme il ne m'a adressé que des tables, je vais rendre compte des réflexions qu'elles m'ont fait naître. Cet estimable officier, tout entier aux devoirs multipliés de sa place, a bien voulu se rappeler que, dans le temps, j'analysai aussi le mémoire de M. *Péron*, sur ce même sujet (1).

(1) *Relation du Voyage de découvertes aux terres*

M. *Ransonnet* a fait ses expériences sur trois cent quarante-cinq individus appartenant aux équipages des frégates de Sa Majesté *l'Elysa* et *l'Amazone*, et du brick *l'Alcyon* qu'il commande. Ces observations étant communes à des sujets d'un même pays, et dont la profession et la manière de vivre sont les mêmes, ne tendent, par conséquent, pas au but que *Péron* s'était proposé. Mais s'il n'est pas ici question de comparer la force du Sauvage à celle de l'homme civilisé, ni d'examiner les variations que les climats, les mœurs, etc., font éprouver à notre vigueur physique, les tableaux de M *Ransonnet* pourront néanmoins conduire à des applications utiles.

On a cherché à déterminer, d'après les lois de la mécanique, la puissance de chaque muscle en particulier : mais ne dépend-elle en effet que du nombre, de la longueur et de la direction de ses fibres ? L'influence nerveuse est toujours incalculable, et on ne saurait estimer les degrés d'énergie que les passions de l'ame, et certaines affections pathologiques peuvent prêter à l'action musculaire. L'adresse et l'habitude augmentent aussi la force et l'étendue de cette action, dans les danseurs sur la corde et les faiseurs de tours de souplesse. Cette variété, cette singularité de mouvemens impossibles aux autres hommes, font déja soupçonner que tous et chacun de nos muscles sont susceptibles d'acquérir par l'exercice une force qui, sans elle, serait moindre, et que non-seulement ils ne sont pas également forts dans tous les individus, mais que dans le même

Australes, premier vol. Bulletin des Sciences médicales, octobre 1808.

sujet quelques-uns de ces organes peuvent être proportionnellement plus ou moins robustes. Les coureurs, les danseurs, les sauteurs ne sont pas nécessairement plus musculeux que les autres hommes : tel a le poignet ou le jarret très-fort, qui ne pourrait supporter un fardeau d'une certaine pesanteur ; la puissance des masseters et des crotaphites est extraordinaire chez des individus peu vigoureux d'ailleurs. La prédominence ou la faiblesse relatives qu'on observe dans les autres parties de notre constitution, ne me paraît pas moins réelle dans les organes qui composent notre système musculaire ; et ainsi il serait vrai de dire que la somme des forces n'est pas repartie en proportions toujours égales dans l'organisme animal.

Les physiologistes et les mécaniciens ont-ils donc complètement classé nos mouvemens ? Les deux genres de forces manuelle et rénale n'ont pas été considérés séparément. Les expériences dynamométriques sont fondées sur leur isolement et leur indépendance. A la vérité, on peut objecter que lorsqu'on éprouve la force des reins, avec le dynamomètre, tous les muscles sont, pour ainsi dire, en action, puisqu'on fixe l'instrument avec les pièces, et qu'on tire avec les mains et les bras, à mesure que le corps se redresse.

Cependant la somme de notre vigueur physique me paraît beaucoup dépendre de ces deux sortes de forces. On voit des hommes soulever, avec un seul doigt, des masses prodigieuses, et d'autres plier et rompre aussi avec les doigts, des pièces de métal qui leur offrent très-peu de prise. Je rappellerai en

même temps ces *Milons* modernes qui, placés au haut d'une rampe, se passent une corde autour des lombes, et s'en servent pour faire monter une barrique pleine, de degrés en degrés, formant à-la-fois, de leur corps, le point d'appui et la puissance. Il serait superflu de rapporter ici un plus grand nombre d'exemples de chacune de ces forces : celle des reins, ou plutôt des muscles lombaires, est infiniment plus grande dans plusieurs mammifères, que dans l'homme. Quelques animaux seulement, comme les quadrumanes, partagent avec nous la force des mains ; mais en général elle est chez eux plus bornée et moins énergique.

On remarque aussi, dans les tables de M. *Ransonnet*, qu'un homme de 28 ans, dont la force manuelle allait à 50,5, est resté, pour celle des reins, à 9,5 (1). Un autre de trente ans a exercé une force de pression de 60,5, et n'a pu, en tirant, faire monter l'aiguille au-dessus de 11,3. Plusieurs, au contraire, ont déployé une force rénale assez grande, et ont paru, pour celle des mains, comparativement plus faibles. Ainsi la force rénale de *Déserteau* était de 22,5 ; celle de *Leroux*, de 18 ; et celle de *Pognou*, de 19,8 ; et cependant le premier n'a porté l'aiguille de pression qu'à 40,5 ; le second, à 34,3 ; et le troisième, à 38,3. Il paraîtrait donc que les forces manuelle et rénale n'ont pas entr'elles les mêmes rapports dans tous les individus.

---

(1) *N. B.* Les degrés du dynamomètre répondent, pour la force des mains, à des kylogrammes ; et, pour celle des reins, à des myriagrammes.

Cependant, dans toute espèce de travaux, il est convenable et avantageux d'employer les hommes, en raison de la prédominence de leurs facultés individuelles. Or, puisqu'il est sur-tout ici question des marins, le commandant d'un vaisseau ne doit pas perdre de vue cette règle, dans la répartition qu'il doit faire sur son bord, des gens de son équipage. Alors il considérera les matelots doués d'une grande force manuelle, comme les plus propres à servir dans les hunes, pour prendre des rids, etc. On sait de quelle force de préhension les gabiers ont besoin pour pincer et serrer une voile agitée ou tendue par le vent. Les hommes, au contraire, qui jouiraient d'une force rénale considérable, seraient affectés à l'artillerie, et particulièrement à la manœuvre des canons de gros calibre, tels que ceux de trente-six livres de balle qui composent la première batterie d'un vaisseau de ligne.

En général, les tables de M. *Ransonnet* portent la force de l'homme, entre vingt-cinq et quarante-cinq ans, à $46^{k},5$, pour les mains; et, pour les reins, à $14^{myr},2$. D'après le mémoire du tant regrettable *Péron*, la force physique des indigènes de la Nouvelle-Hollande, est de $51^{k},8$, et de $14^{myr},8$. Les Malais de l'île de Timor ont offert, pour terme moyen, $58^{k},7$, et $16^{myr},2$. Dix-sept Français de l'expédition ayant été soumis aux épreuves dynamométriques, leur force manuelle s'est trouvée de plus de $69^{k},2$; et celle des reins, de $23^{myr},8$.

Les produits obtenus par M. *Ransonnet* seraient donc plus faibles que ceux mentionnés par *Péron*; mais il ne faut rien en conclure

contre l'exactitude de l'un ou de l'autre. Cela prouve seulement que les dynanomètres n'étant pas comparables entr'eux, ils ne donnent pas tous des indications semblables, même pour une seule personne. Néanmoins lorsque plusieurs individus emploient le même instrument, il indique très-bien les degrés de leur force respective.

OBSERVATION

SUR UNE FIÈVRE QUARTE PERNICIEUSE DYSPNÉIQUE;

Par M. le docteur LEROUX, de la Faculté de Médecine de Paris, à Saint-Servan.

MICHEL HUNOT, cultivateur, âgé de 62 ans, d'une constitution robuste, demeurant à Saint-Coulomb, campagne voisine de cette ville, fut atteint, en octobre 1810, d'une fièvre muqueuse qui se termina après un mois de durée. Elle fut suivie d'une convalescence douteuse, et *Hunot*, imparfaitement rétabli, se livra à ses occupations habituelles plutôt qu'il n'aurait dû le faire. Vers le milieu de décembre, il fit à pied un voyage de deux lieues, fut mouillé, saisi de frissons, et obligé de s'aliter aussitôt son retour chez lui. Le lendemain se trouvant mieux, il fit peu de cas de cette indisposition, qu'il jugea devoir se guérir d'elle-même. Après deux jours de bien, il éprouva un nouvel accès de fièvre plus fort que le précédent, accompagné d'une nouvelle gêne de la respiration. L'augmentation progressive à chaque

accès de l'embarras de la respiration, ainsi que le dépérissement des forces, inquiétèrent le malade, lequel réclama mes soins le 30 décembre. Je le trouvai sans fièvre au moment de ma visite; la face jaune et bouffie; le pied et la main gauche légèrement enflés. Il ajouta aux détails que j'ai rapportés, qu'il ne dormait presque jamais; que le peu de sommeil dont il pouvait jouir était constamment troublé par des rêves; que sur le point de s'endormir, il lui semblait voir des fantômes effrayans; qu'il respirait beaucoup plus facilement sur le dos que sur les côtés. Ce rapport me fit craindre un épanchement dans la poitrine; cependant cette cavité percutée me parut rendre un son clair. Les battemens du pouls, ainsi que les mouvemens du cœur, étaient très-réguliers, ce qui éloignait l'idée d'une affection dans le système circulatoire. Je me contentai de prescrire un régime, quelques prises de rhubarbe et de tartrite acidule de potasse, dans la double intention de réveiller l'appétit, et de soulager la poitrine en déterminant un afflux vers le canal intestinal : je conseillai, de plus, l'application d'un vésicatoire au bras gauche. Le lendemain de ma visite, ainsi que le 3 janvier 1811, accès de fièvre avec étouffement considérable. Ce fut à cette époque qu'on vint annoncer à *Hunot* une nouvelle qui lui donna beaucoup d'inquiétude sur sa fortune.

Le 6, on vint me chercher à la hâte, en me disant que le malade était sur le point d'expirer. Effectivement je le trouvai sur son séant, la face pâle et retirée, la peau sèche, le pouls fréquent, la respiration ne s'exerçant qu'avec des efforts considérables : d'ailleurs, aucune

toux, nulle douleur dans la poitrine, bon état des fonctions intellectuelles : tel avait été son état pendant le dernier accès, mais dont je n'avais pu être témoin, n'ayant vu le malade jusqu'à ce jour que dans ses momens lucides. La marche périodique des accidens me fit penser à la fièvre intermittente pernicieuse, et, d'après cette idée, je conseillai le traitement suivant : quelques tasses d'infusion de fleurs de tilleul sucrée pendant l'accès ; une once de quinquina en poudre, dont deux gros aussitôt la rémission, ensuite un gros chaque trois heures. Le 7 janvier, le malade était mieux ; il avala facilement le quinquina. Le 8, même état. Le 9, accès de fièvre avec suffocation moindre. Le 10 et le 11, on continua le quinquina. Le 12, accès sans suffocation. Le 13 et le 14, quinquina à petites doses. Le 15, l'accès attendu ne revint pas.

Les jours suivans *Hunot* sentit son appétit renaître, et se trouva même mieux qu'il n'avait été depuis l'invasion de sa fièvre muqueuse continue, à la suite de laquelle, comme je l'ai dit plus haut, il était demeuré dans un état à-peu-près valétudinaire. Cependant la face était toujours bouffie, et conservait cette couleur d'un rouge pâle qui accompagne ordinairement les fièvres intermittentes. Le pied et la main gauches étaient toujours un peu enflés ; et bien qu'il pût visiter les amis qu'il avait dans son voisinage, il était néanmoins essoufflé lorsqu'il voulait faire un peu plus d'exercice que de coutume. Je conseillai d'insister sur les amers, le quinquina à faible dose. Sa fièvre coupée, il ne voulut plus de ce dernier médicament, sous le prétexte vulgaire qu'il détruit l'estomac.

Après avoir disparu pendant quinze jours, la fièvre revint. Les observateurs ayant remarqué que la rechûte des intermittentes pernicieuses, est, en général, moins dangereuse que ne le sont ces fièvres lorsqu'elles sévissent pour la première fois, je me bornai aux fébrifuges indigènes, me réservant, au reste, d'observer avec attention la marche de cette maladie. Les premiers accès, qui conservaient le type quarte, ne furent remarquables que par une augmentation à peine sensible de la gêne de la respiration, qui existait constamment dans les intervalles; mais bientôt chaque accès décida une augmentation progressive du symptôme principal : l'intervalle des paroxysmes se ressentit lui-même de l'intensité des accès, et le malade, quoique sans fièvre, avait l'haleine courte lorsqu'il cherchait à se mouvoir.

Si l'on se rappelle que le pied et la main gauches étaient constamment enflés, la face œdématiée, le sommeil difficile et troublé par des rêves, on aura une idée de l'embarras dans lequel je devais être. La difficulté du diagnostic était encore augmentée par une tumeur bien sensible au tact, située sous les fausses côtes gauches; tumeur que j'avais reconnue depuis la rechûte, l'effet sans doute plutôt que la cause de la maladie que j'avais sous les yeux. Je ne changeai cependant pas de façon de voir, et j'insistai sérieusement sur le moyen qui déja une fois lui avait sauvé la vie, et contre lequel on l'avait fortement prévenu. M. le docteur *Vanaud* fut appelé en consultation; nous nous réunîmes le 5 mars chez *Hunot*, qui était alors au milieu d'un accès pareil à celui qu'il avait éprouvé le 6 janvier. Le pouls qui, quoi-

que faible, était régulier, constituait le seul indice que le malade ne fût pas à l'agonie. Le prognostic de mon confrère fut celui qu'aurait nécessairement porté tout autre homme de l'art qui eût vu le malade pour la première fois. Toutefois M. *Vanaud* adopta mes vues, et fit entendre au malade qu'il pouvait guérir, en reprenant l'usage du quinquina dont il avait éprouvé précédemment de si bons résultats.

Le 6 et le 7 mars, légère rémission. J'en profitai pour faire passer six gros de quinquina en poudre.

Le 8, point de fièvre, mais suffocation imminente avec défaillance, au point que la belle-sœur de *Hunot* lui laissa tomber la tête sur l'oreiller, le croyant mort, et que la nouvelle s'en répandit dans sa famille.

Le 9 et le 10, meilleur état; continuation du quinquina à la même dose.

Le 11, même état que celui du 8, excepté qu'il n'y eut pas de syncope.

Le 12 et le 13, persévérance dans l'emploi du remède.

Le 14, léger accès fébrile, peu de gêne dans la respiration.

Le 15 et le 16, expectoration mucoso-séreuse dont le malade trempa plusieurs serviettes. (Oxymel scillitique; quinquina, quatre gros.)

Le 17, accès de fièvre avec les trois périodes de frisson; chaleur et sueur; la respiration pas plus gênée que pendant l'apyrexie.

Le 18 et le 19, l'expectoration continue; on lève le malade chaque après-midi; mais son extrême faiblesse ne lui permet pas de rester long-temps levé.

Le 20, accès de fièvre sans augmentation de la dyspnée habituelle.

Le 23, nouvel accès.

Le 24, je conseillai l'usage du lait sortant du pis de la vache, non-seulement à cause de la maigreur extrême que j'attribuais en partie au défaut de substance nutritive, mais encore parce que *Hunot* manifestait un vif desir pour cet aliment, et qu'il avait une grande répugnance pour la viande, quoique la langue n'eût jamais offert des signes de saburre.

Le paroxysme du 26 dura toute la matinée. L'après-midi on leva le malade, et il resta assis pendant plusieurs heures. La nuit, sommeil sans rêves effrayans.

Le 29, accès un peu plus fort que les précédens; sa violence moins marquée par la gêne de la respiration, que par celle des symptômes qui caractérisent un accès de fièvre ordinaire.

Le premier avril, le paroxysme fut léger, et le 4, à peine sensible. A cette époque, je prescrivis le suc de cresson coupé avec le vin blanc, un verre dans la matinée, autant l'après-midi. Je supprimai le quinquina, dont je faisais prendre un gros tous les deux jours depuis le 17 mars, observant de n'en point donner le jour de fièvre.

Le 5 avril, *Hunot* se leva et s'habilla seul.

Le 6, il se promena dans son jardin, soutenu par un domestique. La fièvre quarte dura tout le mois d'avril et une partie de celui de mai, avec enflure des deux pieds, et principalement du gauche; obstruction bien sensible à la région de la rate; gêne constante de la respiration, s'augmentant par le mouvement. Pendant tout ce temps, j'insistai sur les sucs

d'herbes avec le tartrite acidule de potasse, les amers, le vin scillitique suivant les circonstances. Je veillai scrupuleusement à l'entretien de l'écoulement du vésicatoire placé au bras gauche, et sur-tout à celui d'un second que j'avais appliqué à la jambe du même côté dans un accès pernicieux. Quant au régime, il fut le même depuis le 24 mars ; soupe de lait au matin ; à midi, soupe aux herbes, du poisson et des légumes à mesure que la saison avança : au soir, constamment bouillie d'avoine, dont il mangeait à discrétion. Je dois à la vérité de dire que c'est depuis l'usage du lait que les forces musculaires se rétablirent insensiblement, et que l'état d'émaciation, sensible dans les parties non œdématiées, se dissipa par degré.

Dans le courant de mai, la fièvre quarte finit par s'éteindre ; et dès le commencement de ce mois il put se promener seul dans son jardin, la dyspnée s'éloignant en même temps que la fièvre. Il fit, d'après mon conseil, chaque jour une promenade de quelques heures, monté sur un âne, l'exercice à cheval le fatiguant encore trop. Un purgatif donné le 25 mai, rappela l'appétit qui s'était perdu depuis quelque temps.

Le 30, en revenant de sa promenade ordinaire, fièvre continue, assoupissement, délire. Le lendemain, gonflement érysipélateux occupant l'avant-bras et le bras gauche ; diminution des symptômes généraux. (Un grain d'émétique dans une pinte de petit-lait, fomentations émollientes sur le bras, diète légère.)

Le 6 juin, l'érysipèle était un peu diminué.
Le 9, presque entièrement dissipé.

Le 10, mêmes symptômes que ceux du 30 mai.

Le 11, éruption inflammatoire sur l'épaule gauche, et s'étendant sur les parties laterales du thorax; dépôt à la partie antérieure et supérieure de la poitrine, vis-à-vis le creux de l'aisselle, et qui, après ne s'être ouvert que le 22, donna une quantité considérable de matière, et ne se cicatrisa qu'au bout de huit à dix jours de son ouverture. Depuis ce temps la santé de *Hunot* s'améliora de plus en plus; je lui conseillai d'abandonner tout traitement, et de reprendre peu-à-peu son régime ordinaire. Seulement, je crus devoir remplacer par un cautère le vésicatoire de la jambe, craignant, avec juste raison, que l'économie habituée à des écoulemens artificiels, ne souffrît de leur suppression. Aujourd'hui *Hunot* jouit d'une très-bonne santé, qui s'est maintenue, jusqu'à présent, sans éprouver aucune espèce d'altération.

Réflexions. — J'ai recueilli cette observation, parce que la variété dyspnéique de la fièvre intermittente pernicieuse n'est établie que par un petit nombre de faits connus. Elle apprend à éviter l'erreur où peut entraîner la médecine symptômatique, qui ne s'occupant que des effets les plus apparens, ne tient pas assez compte des causes. L'augmentation du symptôme principal à chaque accès; sa diminution correspondante à celle de la fièvre; le défaut de signés pathognomoniques d'une lésion organique de nature à produire un tel accident; l'absence d'affections chroniques précédentes; l'asthme, par exemple, dont un

accès eût pu concorder avec le développement d'un paroxysme de fièvre ordinaire, et s'exprimer avec plus d'intensité par l'effet même de cette réunion : tels furent les signes à la faveur desquels je distinguai une maladie que je connaissais moins par la pratique que par la méditation des Auteurs, mais que j'ai bientôt été à même d'étudier, la fièvre intermittente pernicieuse ayant régné dans nos campagnes avec ses diverses formes, durant la fin de l'été dernier et le cours entier de l'automne.

Si, ne considérant que les symptômes d'hydrothorax qui se manifestaient chez *Hunot*, je l'eusse traité uniquement d'après cet aperçu, nul doute qu'il n'eût succombé dans un accès de suffocation. Cependant, quoique les causes premières doivent diriger particulièrement la conduite du médecin, on ne doit pas perdre de vue les effets, car ceux-ci deviennent à leur tour des causes qui entraîneraient la perte du malade. C'est pour cela qu'après avoir arrêté la marche des accès pernicieux par le quinquina, je combattis les accidens subséquens par des moyens appropriés.

Parmi ces moyens on doit sur-tout placer le lait, puisque c'est à la suite de son usage que l'état d'inappétence et de langueur fut remplacé par un vif desir des alimens, et le retour de l'embonpoint. D'où vient qu'un aliment regardé généralement comme nuisible dans les cas d'obstruction, a produit d'aussi bons effets? Serait-ce parce que la muqueuse intestinale se serait trouvée dans un état de phlogose chronique, suite de la maladie et du traitement que celui-ci avait nécessité? et, pour le dire en passant, commettrait-on une erreur

lorsqu'après ces longues fièvres adynamiques pour lesquelles on aurait prodigué les excitans sous toutes les formes, la convalescence ne se faisant point, on persévèrerait dans l'emploi des stimulans? Ce n'est pas seulement comme substance adoucissante, que le lait et la bouillie dans laquelle il entrait, me paraissent avoir agi dans le cas qui m'occupe, mais sur-tout comme aliment. L'état d'émaciation qui suit trop souvent les longues fièvres, et principalement celles dans lesquelles le système nerveux est spécialement affecté, réclame de préférence à tous les moyens médicamenteux l'usage des substances alimentaires appropriées à la susceptibilité de l'organe digestif. En général, je remarque que dans les fièvres on s'occupe moins de la partie diététique que de la partie pharmaceutique. Un malade dont chaque heure est consacrée à l'administration de tel ou tel médicament, trouve à peine le moment de s'occuper de son régime nutritif. Il arrive alors qu'épuisé, pendant un mois ou plus, par la privation de substances réparatives, il succombe par la lenteur de la convalescence, à moins qu'on ne vienne à son secours par une méthode plutôt analeptique qu'excitante. Les observateurs ont déja signalé la différence qui devait être établie entre les fortifians et les stimulans : ceux-ci, en précipitant les mouvemens, usent la vie.

Il me reste à faire quelques remarques sur certains phénomènes qui se sont offerts dans le cours de la maladie dont j'ai tracé l'histoire. La persévérance du symptôme prédominant pendant l'apyrexie, m'a donné plusieurs fois de l'inquiétude sur la réussite du traitement.

Lorsque cette persévérance, mise par *Mercatus* au rang des signes propres à établir le diagnostic des fièvres intermittentes pernicieuses, existe à un certain degré, elle doit embarrasser le jugement du médecin bien loin de l'éclairer. Elle n'a pas lieu constamment, comme l'observe M. le docteur *Alibert*, dans son précieux ouvrage. C'est dans les fièvres qui portent leur action sur le système nerveux cérébral, que je l'ai rencontrée le plus souvent. Elle peut induire en erreur dans les rémittentes ataxiques, lorsque les symptômes nerveux n'abandonnent point le malade. Les règles que donne à ce sujet le savant que j'ai cité, sont très-propres à faire distinguer la vérité. Une autre circonstance digne de remarque, c'est le retour du symptôme principal sans la fièvre, après les premières doses de quinquina que je donnai à *Hunot*. Cette circonstance m'aurait alarmé, si j'avais ignoré que les choses se passent quelquefois ainsi (1).

La rechûte qui a eu lieu dans la quatrième semaine, confirmerait l'opinion de *Werlhof*, si un point de doctrine pouvait être établi par quelques faits particuliers. J'ai traité d'autres fièvres pernicieuses avec un type différent, et dont la rechûte n'en a pas moins eu lieu après deux semaines complètes d'apyrexie. Je traite dans ce moment une jeune personne qui vient d'éprouver la récidive d'une intermittente con-

(1) *Voyez* le Traité des fièvres pernicieuses, par M. *Alibert*, pag. 78 et suiv., troisième édition. On y trouve un fait qui présente beaucoup de similitude avec celui-ci.

vulsive, après trois mois et huit jours. Je crois qu'en général ces rechûtes sont subordonnées à la quantité de quinquina qu'a pris le malade, à l'abandon plus ou moins prompt qu'il en a fait, à l'observance plus ou moins exacte des règles d'hygiène.

L'expectoration mucoso-séreuse qui a paru le 15 mars, et continué les jours suivans, était-elle l'effet direct du quinquina, suivant la remarque d'*Albertini*, qui pense que ce médicament opère des crises sensibles lorsqu'on en examine attentivement les effets? Que cette expectoration fût réellement l'effet de l'écorce du Pérou, ou le résultat d'une crise, expression qui ne doit s'entendre que des opérations spontanées de la nature, je regardai, à dater de son apparition, la fièvre intermittente pernicieuse jugée, et réduite au caractère de fièvre quarte ordinaire. Celle-ci a eu aussi sa solution critique; et le travail organique qui s'est opéré à la fin de mai et au commencement de juin, n'a pas peu contribué à favoriser la résolution des engorgemens internes, en établissant de nouveaux points d'irritation vers le système cutané.

OBSERVATION

SUR UNE HERNIE ÉTRANGLÉE GUÉRIE PAR L'OPÉRATION;

Par M. le docteur Martin, demeurant à Aubagne.

Le 11 avril 1811, je fus mandé chez madame *Camoin*, âgée de quarante-quatre ans, demeu-

rant à Aubagne. Depuis quatre jours cette dame était alitée, et il y avait déja quarante-huit heures qu'elle éprouvait des douleurs violentes vers l'aine gauche, et qu'elle rendait par la bouche, non-seulement la tisane et les bouillons qu'on lui faisait prendre, mais encore des matières fécales. Après une exploration attentive, je reconnus qu'il existait une hernie crurale du côté gauche dans un état d'étranglement, laquelle donnait lieu au vomissement stercoral, aux coliques continuelles et vives, aux sueurs froides, et aux autres symptômes plus ou moins alarmans que présentait la malade.

L'état imminent des choses semblait ne pas permettre de différer plus long-temps l'opération. Je la proposai sans délai aux parens, qui s'effrayèrent de ma proposition. Sur leur refus, je prescrivis l'application sur la tumeur, de cataplasmes émolliens légèrement résolutifs; une tisane adoucissante, une potion tempérante et anti-spasmodique, rien n'indiquant impérieusement la saignée.

Dès le soir il y eut de l'amendement. La tumeur était moins douloureuse, moins enflammée, moins rénitente. La malade n'avait plus vomi depuis l'usage des moyens ci-dessus.

Le 12 au matin, n'y ayant presque plus aucun symptôme d'étranglement, ce mieux être si prompt me décida à tenter la réduction avec la plus grande réserve. Une partie de la tumeur céda aux légères pressions que j'exerçai. Le soir, le taxis pratiqué avec précaution réduisit la tumeur herniaire à la grosseur d'une petite noix. L'absence complète des symptômes décrits plus haut, donnait l'espérance

d'une prochaine et entière guérison. Les mêmes moyens furent continués.

Le 13, renouvellement inattendu des accidens de l'étranglement; augmentation du triple du volume de la tumeur herniaire, qui était encore rénitente, rouge et douloureuse. Ce changement subit, qui m'avait jeté d'abord dans l'étonnement, s'expliqua sans peine lorsqu'on m'eut appris que la veille, *deux bonnes femmes, expertes dans ces sortes de cas*, s'étaient permises de *malaxer* rudement la petite tumeur herniaire restante, pour en opérer l'entière réduction; et que leurs tentatives imprudentes et peu méthodiques étant devenues inutiles et même funestes, puisqu'elles avaient renouvelé les dangers, ces femmes téméraires avaient fait boire à la malade une tasse d'un café très-chargé, et un quart de verre ordinaire de ratafias de raisins, dans lequel on avait trempé un biscuit; tout cela dans l'intention de *calmer* les douleurs de l'étranglement qui recommençaient à sévir fortement.

Le soir du même jour, la tumeur s'entoura d'un cercle très-rouge; les envies de vomir se renouvelèrent, même le vomissement des liquides que la malade avalait; le pouls était fébrile. L'opération était encore l'unique ressource. J'en avertis la famille, et je demandai l'assistance d'un collègue. M. *F**** fut appelé; il crut qu'il convenait de différer le moyen violent, mais indispensable, que je proposais, et dès-lors je n'éprouvai plus que contrariétés dans le traitement. Je manifestai le desir de nous adjoindre un troisième collègue, mais cet avis fut repoussé. Enfin l'état de cette infortunée malade, loin de s'amender, devenant tou-

jours plus alarmant, j'employai toute la force du raisonnement pour rallier tous les avis à celui que j'avais déja énoncé. Ce ne fut pourtant que le 17 avril à neuf heures du soir, qu'il me fut permis de procéder à l'opération dont je n'envisageais l'issue qu'avec effroi, prévoyant bien, ainsi que je l'annonçais d'avance, que je trouverais les parties dans un état fâcheux de gangrène.

Je ne décrirai point ici tous les détails d'une opération dans laquelle j'ai suivi les procédés connus et approuvés généralement de tous les praticiens. La peau et le tissu cellulaire graisseux ayant été incisés avec les précautions convenables, je reconnus que le *sac* était d'une couleur noirâtre. Je l'incisai, ou plutôt, en le *pinçant*, il se déchira, ce qui donna lieu aussitôt à l'écoulement d'une sérosité fétide, noirâtre, mêlée de matières fécales infectes. L'intestin mis à nu présenta deux ouvertures placées à la distance de quatre lignes l'une de l'autre, dont la plus grande mesurait presque toute la circonférence du canal intestinal, et l'autre était de la largeur d'une pièce d'un franc. Ces ouvertures donnaient issue à beaucoup de matières stercorales, ainsi qu'à un liquide couleur de café. Le reste de l'intestin était d'une couleur brune, mais n'offrait nulle part cet aspect cendré si désespérant pour l'opérateur, et si fatal pour le malade. Il avait contracté une adhérence par l'un de ses points avec les parois du bas-ventre, au bord de l'arcade, qui aurait cédé facilement, mais que je respectai. Je crus devoir débrider un peu, et je suivis, pour le faire, les précautions et les procédés connus. La plaie fut lavée avec du

vin chaud et du sucre. La portion libre d'intestin fut tirée au dehors, pour s'assurer de son état. Une anse de fil fut passée dans le mésentère, et l'intestin maintenu hors du bas-ventre jusqu'à nouvel ordre. Je pansai à plat. Il n'était point survenu d'hémorragie, et cela n'était point étonnant.

La malade fut tenue à une diète sévère. Tisane tempérante, légèrement acidulée; potion calmante.

A onze heures, les compresses s'étant imbibées de sang, et le lit même en paraissant inondé, on m'appela. J'enlevai l'appareil, et je ne pus reconnaître le lieu précis d'où venait l'hémorragie, qui d'ailleurs n'avait rien d'effrayant. Il sortit alors par la plaie une abondante quantité d'une matière jaunâtre, ressemblant à de la bouillie. J'imbibai le nouvel appareil d'oxicrat.

Le 18, la plaie fut lavée avec une décoction légère de quinquina. Quelques lambeaux du sac herniaire se détachèrent. J'en coupai plusieurs portions tout-à-fait *pourries*. Plusieurs vents sortirent par les ouvertures des intestins, que je réduisis en une seule, ainsi que beaucoup de matières fécales. Le reste de l'intestin paraissant *reprendre vie*, je le poussai doucement dans le bas-ventre, maintenant toujours, au moyen de l'anse de fil, l'ouverture de l'intestin produite par le sphacèle, vis-à-vis l'ouverture de la plaie extérieure. Je prescrivis un demi-lavement émollient qui ne fut pas administré; mais il y eut dans la matinée une petite selle. Les matières évacuées étaient jaunes, liquides, mêlées d'un peu de sang. Même trai-

tement, même régime. Quinquina pris intérieurement à petites doses.

Le 19, pouls très-faible, prostration des forces; il a sorti par la plaie des matières jaunes un peu consistantes. La gangrène ne fait point de progrès. Plaie lavée avec la décoction de quinquina, et saupoudrée avec cette écorce. Vin généreux dans les bouillons; écorce du Pérou intérieurement. Le soir, le pouls s'est relevé; mieux.

Le 20, la malade s'est mise deux fois à la garde-robe, et a évacué des matières jaunâtres semblables à celles qui sortent par la plaie. Celle-ci se déterge.

Le 21, la plaie est toujours mieux, malgré le mouvement fébrile du pouls, et la sortie, par l'ouverture de l'intestin qui paraît se retrécir et adhérer tout-à-fait aux parois du bas-ventre, d'une matière purulente liquide mêlée avec les matières fécales.

Dès le 23, les lavemens avaient entraîné quelques matières verdâtres. La plaie, qui présentait l'aspect le plus vermeil, donnait issue à des matières semblables. Cessé l'usage intérieur et extérieur du quinquina.

Le 26, l'intestin étant totalement adhérent, je retirai l'anse de fil. La malade fut mise aux crêmes. — Deux selles; matières dures, *moulées*, grisâtres; couleur absolument cendrée.

Du 27 avril au 3 mai, plus de selles. Mouvement fébrile; rougeur aux pommettes vers le soir. Issue à chaque pansement, par *l'anus artificiel*, qui paraissait s'oblitérer en grande partie, de quelques cuillerées d'une matière purulente, tandis qu'il n'en était plus sorti

depuis le 23. La plaie devint pâle, blafarde le 2 mai.

Le 3, face hippocratique, pouls presque insensible, froid des extrémités. Potion tonique par cuillerées.

Le 4 au matin, il est sorti par la plaie plus de deux écuelles de matières purulentes. Le pouls s'est relevé; tout s'est amendé. L'anus artificiel paraissant se fermer presqu'entièrement, j'y ai passé un morceau d'éponge préparée.

Enfin, jusqu'au 14 du mois de mai, il est sorti du pus par la plaie. Dans cet intervalle la malade a évacué par la voie naturelle, et, à trois à quatre reprises, quelques matières dures, gris-cendré. J'ai administré deux fois une solution de manne avec l'huile d'amandes douces.

Le 15, j'ai cessé de passer dans la plaie l'éponge préparée. Il n'en est plus sorti du tout du pus; seulement des matières fécales de loin en loin, et en petite quantité.

Après la cicatrisation de la plaie, il a resté une très-petite ouverture par où s'est écoulée, presque jusqu'aujourd'hui, et de temps à autre, une sérosité verdâtre. Les matières ont repris entièrement leur cours naturel. Le rétablissement entier de la santé s'est fait long-temps attendre. La convalescence, longue et pénible, a été accompagnée d'une sorte de langueur, d'un dégoût obstiné et d'un vomissement fréquent qui tenait à une susceptibilité nerveuse de l'estomac; suite de l'extrême faiblesse, d'une œdématie des jambes et des cuisses. Enfin, il ne reste à madame *Camoin* d'autre incommodité qu'une ouverture fistuleuse, extrêmement

exiguë, à l'endroit de la plaie ; ouverture par où suinte une sérosité jaune ou verte, et dont j'obtiendrai sans doute facilement et promptement la cicatrisation, en déterminant, sur ses parois, une légère phlogose qui donnera lieu à leur adhérence.

NOUVELLES LITTÉRAIRES.

TRAITÉ

DES MALADIES DES FEMMES, DEPUIS LA PUBERTÉ JUSQU'A L'AGE CRITIQUE INCLUSIVEMENT;

Par J. Capuron, *D.-M.-P., professeur de médecine et de chirurgie latines, de l'art des accouchemens, et des maladies des femmes et des enfans; membre d'une des Sociétés Médicales de Paris, correspondant de la Société d'Emulation de la ville de Liège.*

Un volume *in*-8.° 1812. A Paris, chez l'*Auteur*, rue Saint-André-des-Arts, N.° 58; *Croullebois*, libraire, rue des Mathurins, N.° 17. Prix, 7 fr. 25 cent., et 9 fr. 25 cent. franc de port (1).

Après nous avoir donné sur les accouchemens un traité clair et méthodique, fruit d'une mûre expérience

---

(1) Extrait fait par M. *A. C. Savary*, D.-M.-P.

et d'une saine érudition (1). M. *Capuron* complète en quelque sorte son ouvrage, en nous offrant aujourd'hui un Traité des maladies des femmes. Depuis long-temps en effet, ces deux branches de la médecine sont enseignées par les mêmes praticiens, et l'Auteur les a lui-même professées avec succès pendant plusieurs années. Ses nombreux auditeurs et les élèves instruits qui sont sortis de son école, sont autant de garans de la bonté de sa doctrine et de la perfection de sa méthode, et les ouvrages qui en exposent les principes ne peuvent manquer d'être favorablement accueillis.

Les progrès de la science rendent nécessaire le renouvellement de tous les traités dogmatiques ou élémentaires. Ainsi, quoique nous possédions un grand nombre d'ouvrages sur les maladies des femmes, celui-ci ne sera pas sans utilité. Sans remonter bien haut, que d'erreurs, que d'hypothèses chimériques, que d'explications ridicules, ne renferme pas l'ouvrage d'ailleurs estimé du célèbre *Astruc*, sur l'objet qui nous occupe! D'autres plus récens encore n'en présentent guères moins. C'est en vain que les esprits fortement attachés aux anciennes doctrines, blâment tout ce qui se fait aujourd'hui; il est certain que si nous ne sommes pas parvenus à pénétrer plus avant dans les mystères de la nature, nous nous montrons du moins plus réservés et plus timides : nous ne nous payons point de vains mots; nous voulons des preuves de fait, des théories qui reposent uniquement sur l'expérience et l'observation; et ce n'est qu'ainsi qu'il est possible d'approcher de plus en plus de la vérité.

(1) *Voyez* l'analyse de cet ouvrage dans le cahier de juin 1811, tom. XXII, p. 462.

Dans une introduction suffisamment étendue, M. *Capuron* trace l'histoire physiologique de la femme; considère, sous leurs différens rapports, les phénomènes de la menstruation, et indique les règles de l'hygiène qui sont spécialement applicables au sexe le plus faible, comme le plus sensible.

L'ouvrage même est divisé en trois parties : la première est relative aux maladies qui se trouvent liées plus ou moins directement aux cours de la menstruation; la seconde traite de celles qui ont plus spécialement rapport aux fonctions génératrices; la troisième enfin, est exclusivement consacrée aux affections qui dépendent de la secrétion du lait. Cette division, très-simple et très-méthodique, embrasse toutes les maladies des femmes; mais elle laisse apercevoir dans les détails plusieurs imperfections qu'on peut regarder comme inévitables. L'hystérie, par exemple, et la nymphomanie, rangées par l'Auteur dans sa première partie, ne sont pas généralement le résultat de dérangemens dans la menstruation; encore moins sont-elles liées à la première éruption des règles, comme le titre du chapitre où elles sont exposées semblerait l'indiquer. De même, la métrite et la leucorrhée ne sont pas des affections propres à l'âge critique. Mais enfin peu importe où ces maladies se trouvent classées : il suffit qu'on puisse les trouver facilement et qu'elles soient bien décrites. Or, pour le premier point, une simple table des matières est tout ce qu'on peut desirer de plus satisfaisant, et le Traité dont nous rendons compte n'est point dépourvu de cet avantage commun à tant d'ouvrages bons et mauvais. A l'égard du second, il remplit parfaitement son but, et c'est ce qui le distingue d'une infinité d'autres.

Nous ne pourrions, sans alonger considérablement

cet article, donner une analyse même très-succincte des diverses maladies dont la description se trouve dans le Traité de M. *Capuron;* et d'ailleurs ces détails seraient aussi arides que superflus. Nous avons tout dit en déclarant qu'il est complet dans son ensemble comme dans chacune de ses parties, et qu'il est tout-à-fait à la hauteur des connaissances acquises, sauf quelques légères taches qui se laissent à peine apercevoir. Il ne nous reste plus pour mettre le lecteur à portée de juger le style, qu'à citer un passage pris au hasard : nous transcrirons ici le commencement de l'introduction.

« Partager la peine et le plaisir de l'homme dont » elle est la tendre et fidèle compagne; lui donner » pour successeurs et pour héritiers des enfans qu'elle » conçoit et porte neuf mois dans son sein, pour les » nourrir encore de son lait après leur naissance; telles » sont les nobles attributions de la femme et les impor- » tantes fonctions qu'elle est destinée à remplir. Ce » n'est donc pas sans raison que cet être sensible, et, » pour ainsi dire, créateur de notre espèce, a fixé de » tout temps l'affection du naturaliste, commandé » l'admiration du philosophe, et excité l'enthousiasme » du poëte. Mais si le sexe à de quoi nous intéresser » sous le double rapport de la société qu'il embellit, et » de la régénération à laquelle il a tant de part, quel » sujet de tristesse et de méditation n'offre-t-il pas » à l'ame compatissante qui envisage les dangers dont » il est environné aux différentes époques de la vie? »

MÉMOIRE

QUI A REMPORTÉ LE PRIX AU JUGEMENT DE LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE-PRATIQUE DE MONTPELLIER, SUR LES QUESTIONS PROPOSÉES EN CES TERMES :

Quel est le caractère distinctif des maladies chroniques ? De quelles solutions critiques ces maladies sont-elles susceptibles ? Quelle est la cause générale de la lenteur ou de la difficulté de leurs terminaisons ? Et par quels moyens, soit diététiques, soit médicinaux, peut-on en abréger la durée ou en assurer la solution ? — Par J. POILROUX, *D.-M., membre de plusieurs Sociétés savantes.*

Paris, 1812. Vol. in-8.° Se vend chez *Croullebois*, libraire, rue des Mathurins, N.° 17. Prix, 3 fr. 25 cent.; et 4 fr., franc de port, par la poste (1).

LES nombreuses maladies qui nous affectent varient singulièrement suivant leurs causes, leur siège, leur nature, leur intensité, leur type, leur terminaison et leur durée. En les considérant sous ce dernier point de vue, on y observe une infinité de variétés, et même des différences extrêmes ; car il est des maladies qui durent à peine quelques instans, tandis qu'il en est d'autres dont la durée est égale à l'existence de celui qui en est atteint, cette existence fût-elle d'un siècle. Ces

(1) Extrait fait par M. *Villeneuve*, D.-M.-P.

différences dans la durée des maladies les ont fait distinguer depuis très-long-temps en aiguës et en chroniques. On dit communément qu'une maladie est aiguë, lorsqu'elle se termine dans l'espace de quarante jours au plus ; et on lui donne le nom de chronique, quand elle dépasse ce terme. Mais, comme le remarque l'auteur, le caractère distinctif de ces deux classes d'affections, fondé seulement sur la durée, est éminemment vicieux, puisque la plupart des maladies aiguës passent à l'état chronique, et que les maladies chroniques passent à l'état aigu, sans que leur nature soit changée et sans que leur traitement soit différent. Il était donc essentiel de rechercher si ces deux classes de maladies ont des caractères particuliers, autres que ceux pris de la durée, et à l'aide desquels on puisse toujours distinguer une affection lente d'une affection aiguë. C'est pour éclaircir ce point important de la nosographie, que la Société de Médecine de Montpellier a proposé la série de questions auxquelles M. *Poilroux* a répondu de la manière la plus satisfaisante. Exposons sommairement chacune de ses réponses.

1.° *Quel est le caractère distinctif des maladies chroniques ?* Pour parvenir à la solution de cette question, l'auteur fait un tableau comparatif des deux classes de maladies sous le rapport de leur invasion, de leurs périodes, de la fièvre qui les accompagne, des constitutions atmosphériques où elles se manifestent, de leurs causes, de leurs sièges, de la force constitutionnelle des individus qu'elles affectent, des périodes de la vie où elles se déclarent, des efforts que fait la nature pour se débarrasser du principe morbifique, et enfin sous le rapport de la méthode générale de traitement. Voici donc les principaux traits qui caractérisent les maladies chroniques. Leur marche est lente; elles se développent

d'une manière insensible et ne présentent d'abord que des symptômes peu alarmans. Elles ne montrent dans leurs cours que des signes équivoques de coction et de crise. Leur durée et leur marche n'ont rien de fixe. La fièvre qui les accompagne est plutôt nuisible qu'utile. Elles tiennent rarement à l'influence des saisons ; mais elles sont aggravées par certains états de l'atmosphère. Souvent elles sont héréditaires, ou surviennent à la suite des affections aiguës mal jugées. Ces maladies sont ordinairement liées à un vice des fluides et des solides, ou à quelque lésion organique. Elles attaquent les constitutions faibles, les tempéramens lymphatiques ou nerveux, et se manifestent dans la première et dans la dernière période de la vie. Leur siège est le plus souvent dans les systêmes lymphatiques et nerveux. Enfin elles ne demandent, pour l'ordinaire, dans leur traitement qu'une méthode tonique et fortifiante.

M. *Poilroux* reconnaît des affections chroniques vives, lesquelles ont une marche qui les rapproche des maladies aiguës. Telles sont certaines phthisies, dont la durée est à peine d'un mois. Ces affections constituent une classe moyenne, qui forme une sorte de chaînon entre les maladies aiguës et les maladies chroniques.

2.° *De quelles solutions critiques les maladies chroniques sont-elles susceptibles ?* Avant de passer à la solution de cette question, l'Auteur indique ce que l'on doit entendre par *crise, solution critique* dans les maladies aiguës. Il reconnaît avec *Hippocrate,* que dans ces maladies la nature fait à certaines époques des efforts particuliers, dont l'objet est de neutraliser la cause ou la matière morbifique, et de l'expulser par des organes excrétoires, lorsqu'elle est devenue susceptible d'évacuation. C'est ce phénomène qui constitue la crise. Si

cette crise est bonne, il peut en résulter la solution totale ou partielle de la maladie; si elle est mauvaise, il s'ensuivra une affection chronique ou même la mort.

Une des conditions principales pour que la crise s'effectue, est que la nature jouisse d'un certain degré de force et de vigueur pour produire l'effort fébrile, sans lequel ce phénomène ne saurait avoir lieu. Or, comme dans les maladies chroniques, il y a une faiblesse radicale et de grands obstacles à surmonter, il en résulte que les crises deviennent beaucoup plus rares et que les efforts de la nature sont presque toujours insuffisans. Cependant on la voit, dans quelques circonstances, rassembler le peu de force qui lui reste et vaincre la cause morbifique par un effort extraordinaire qu'elle semblait ne pouvoir soutenir. Il arrive aussi que des maladies de longue durée ont une solution heureuse, par suite des efforts non interrompus de la nature contre la cause morbifique. C'est ainsi que la phthisie se termine quelquefois d'une manière favorable, par des dépôts ou des éruptions crouteuses aux extrémités inférieures. L'hydropisie est également susceptible de solutions heureuses excitées par les seuls efforts de la nature. Les maladies nerveuses offrent aussi des exemples de ces sortes de solution.

L'époque de la puberté est le terme de plusieurs maladies chroniques qui attaque l'enfance : telles que les rachitis, les écrouelles, la teigne, les éruptions à la tête, les convulsions, etc. La révolution des saisons est encore une circonstance qui détermine naturellemeut la solution de plusieurs maladies. C'est ainsi que la fièvre quarte, après avoir résisté en automne et pendant l'hiver aux meilleures méthodes curatives, cesse d'elle-même à l'époque du printemps, par les modifications favorables que produit cette saison dans l'ensemble de l'éco-

nomie. Les changemens convenables, soit de climat, soit d'habitation, produisent aussi ce phénomène.

On peut donc conclure, d'après ce qui vient d'être exposé, que les maladies chroniques sont susceptibles, jusqu'à un certain point, de solutions critiques.

3.° *Quelle est la cause générale de la lenteur ou la difficulté des terminaisons des maladies chroniques?* M. *Poilroux* reconnaît que plusieurs causes contribuent à la lenteur de ces maladies. La première de ces causes tient au siège du mal dans telle ou telle partie de l'économie. La seconde se rapporte à l'influence des causes éloignées qui ont contribué à la production de l'affection chronique. La troisième est le spasme, ou une mobilité excessive dans le système nerveux, qui s'oppose au dévelopement des actes de la nature propre à combattre la cause morbifique. La quatrième enfin est la faiblesse dans toute l'économie, et un défaut d'énergie dans le principe conservateur.

4.° *Par quels moyens, soit diététiques, soit médicinaux, peut-on abréger la durée des maladies chroniques et en assurer les solutions?* Cette question est évidemment la plus difficile à traiter, en même temps qu'elle est la plus importante. Aussi l'auteur a-t-il donné à la partie de son travail où il traite cette matière autant d'étendue qu'à tous les objets précédens. Voici un passage qui fera connaître sa doctrine, relativement au traitement des maladies dont il s'occupe : « Parmi les » causes que nous avons signalées, dit-il, comme donnant un caractère de lenteur aux maladies chroniques, celle que nous avons reconnue être la plus générale et la plus fréquente, est une langueur dans les forces de la nature, qui l'empêche de combattre avec fruit les causes morbides; par conséquent, tous les moyens à mettre en usage pour hâter la guérison de

» ces maladies doivent se rapporter à cette cause prin-
» cipale : aiguillonner la nature, et l'exciter à faire
» des efforts plus utiles et plus efficaces ; lui donner,
» s'il est possible, cette vigueur dont elle a besoin pour
» détruire les causes qui alimentent cet ordre d'affec-
» tions..... »

Les maladies qui composent la grande classe des affections chroniques étant très-nombreuses et de nature diverse, M. *Poilroux* les a divisées en un certain nombre de genres qu'il désigne ainsi : 1.° *Affections gastriques chroniques*; 2.° *maladies lymphatiques muqueuses et glanduleuses ;* 3.° *maladies séreuses ;* 4.° *Phlègmasies chroniques ;* 5.° *affections purulentes ;* 6.° *hémorragies passives ;* 7.° *maladies nerveuses*. C'est d'après cette division, qu'il indique les modifications que doit subir le traitement dont il a posé le principe général. Les moyens qu'il a employés avec un succès particulier, sont l'eau de chaux, coupée avec le lait d'ânesse, dans la phthisie scrophuleuse, et dans le rachitis accompagné de carreau. La digitale pourprée, unie à la scille dans l'hydropisie. Les cautérisations dans les suppurations internes ; enfin les toniques et principalement le quinquina dans les affections nerveuses.

Tel est le précis du Mémoire que la Société de Médecine-pratique de Montpellier a décoré de la couronne académique : Mémoire dans lequel l'auteur a été obligé d'observer la concision voulue dans ces sortes d'ouvrages ; mais qui par la richesse et l'abondance des matières qu'il renferme, peut servir de texte à un travail beaucoup plus étendu.

PRÉCIS HISTORIQUE

DE LA DOCTRINE DE L'INFLAMMATION DEPUIS HIPPOCRATE JUSQU'A NOS JOURS ;

Par J. M. Scavini, *de Saluces, (département de la Stura) ; chirurgien-major de la Garde d'honneur de S. A. I.* le Prince Gouverneur-Général, *professeur de clinique externe à la Faculté de Médecine de l'Académie de Turin, membre de la Société de Médecine de Lyon, correspondant de la Société de la Faculté de Médecine, et de la Société Médicale d'Emulation de Paris.*

Deuxième édition, revue et augmentée. Turin, 1811, *In*-8.° de 134 pages (1).

Les ouvrages de M. *Scavini*, dont nous avons précédemment rendu compte dans ce Journal (tom. XVIII, p. 49; et tom. XX, p. 140), donnent une idée fort avantageuse de ses talens comme praticien : celui-ci montre que les connaissances théoriques ne lui sont point étrangères, et que la pratique de son art ne l'a point empêché d'acquérir une assez grande érudition. Cet ouvrage parut pour la première fois en 1805 : il était destiné à l'instruction des élèves que l'Auteur était chargé de guider dans l'étude de la pathologie chirurgicale et de la clinique des maladies inflammatoires. C'est bien à des élèves, en effet, que convient la discussion des théories qui ont été successivement émises.

(1) Extrait fait par M. *C. S. B.*, médecin.

sur un point aussi important de pathologie. Leurs jeunes têtes ont besoin d'être prémunies contre le prestige séduisant des explications plus ou moins ingénieuses, et rien n'est plus propre à le faire évanouir que les contradictions manifestes des célèbres inventeurs de tous ces systêmes. Ils apprennent d'ailleurs ainsi l'histoire de la médecine; histoire qu'il est honteux d'ignorer à quiconque se destine à la profession de médecin ou de chirurgien.

Dans cet ouvrage M. *Scavini* a suivi, comme il était naturel de le faire, l'ordre chronologique. Il indique non-seulement les opinions qu'ont eues sur l'inflammation les hommes les plus célèbres, tels qu'*Hippocrate*, *Vanhelmont*, *Stahl*, *Boërhaave*, *Cullen*, *Bichat*, etc., mais il ne dédaigne pas de rapporter celles qui ont eu moins de vogue ou de célébrité, et dont les Auteurs tiennent un rang bien inférieur dans la littérature médicale. De cette manière, il a donné une histoire complète de la doctrine de l'inflammation; et quoique son livre porte seulement le titre modeste de *Précis*, je ne vois pas ce que pourrait contenir de plus une histoire très-étendue.

En définitif, l'Auteur rapporte à trois chefs toutes les théories de l'inflammation: l'une est la doctrine de *l'irritation*; la seconde, celle du *spasme*; et la troisième, celle de *l'obstruction*. La première lui paraît seule admissible; encore en restreint-il l'application à cette espèce d'inflammation qu'on observe le plus fréquemment, et qui est caractérisée par l'exaltation manifeste des propriétés vitales. Mais il convient qu'il est une autre espèce d'inflammation à laquelle il donne le nom de passive ou asthénique, et dont on n'a pas encore offert une théorie satisfaisante. Ainsi malgré les lumières de tant de savans et de tant d'hommes de génie,

nous sommes encore réduits à errer dans le doute et l'incertitude sur l'explication d'un phénomène dont nous sommes tous les jours témoins.

DE LA RÉSECTION

OU DU RETRANCHEMENT DE PORTIONS D'OS MALADES, SOIT DANS LES ARTICULATIONS, SOIT HORS DES ARTICULATIONS;

Dissertation soutenue publiquement le 27 janvier 1812, par Philibert-Joseph Roux, *docteur en chirurgie, chirurgien en second de l'hôpital de la Charité, professeur particulier d'anatomie, de physiologie et de chirurgie; membre-adjoint de la Société de la Faculté de Médecine.*

Paris, 1812. *In*-4.° de 55 pages sur beau papier. Se vend chez *Migneret*, imprimeur-libraire, rue du Dragon, N.° 20, faubourg S. G. Prix, 2 fr. 50 cent.; et 3 fr., franc de port, par la poste (1).

La Dissertation dont nous allons rendre compte n'est point, comme l'on sait, un ouvrage dont l'Auteur a choisi le sujet: ce sujet lui est échu par le sort, qui ne l'a nullement favorisé. « Sur tout autre point de la médecine-opératoire, dit-il lui-même, les faits ont été » multipliés à l'infini; des dogmes à-peu-près généra- » lement avoués sont établis: il n'en est presque aucun » pour l'exposition duquel je n'aurais eu à puiser dans » des sources fécondes, et à joindre ma propre expé-

(1) Extrait fait par M. *A. C. Savary*, D.-M.-P.

» rience à celle des hommes dont la chirurgie s'honore. Au contraire, le sujet que j'ai à traiter embrasse plusieurs questions problématiques pour la solution desquelles l'observation et l'expérience ont à peine fourni quelques données. » Mais si c'est un malheur pour M. *Roux* d'avoir eu à s'exercer sur une question si difficile, c'est un avantage pour la science qu'il ait eu occasion de l'approfondir, et ceux qui liront sa Thèse y trouveront un grand fond d'instruction.

Avant d'en donner l'analyse, qu'il nous soit permis de faire observer que le mot *résection* n'a pas encore été défini : on ne le rencontre pas même dans les Dictionnaires de médecine les plus récens. On pourrait s'étonner, jusqu'à un certain point, de la richesse du langage chirurgical. Que de mots, en effet, pour exprimer des idées à-peu-près semblables! *incision, section, rescision, résection, ablation, amputation, excision, extirpation*, ne sont-ils pas autant de synonymes? Il est vrai, et néanmoins chacun a une signification particulière. *Incision* signifie seulement une coupure superficielle (incision des tégumens) ; *section* indique une division complète de quelque organe de forme alongée et cylindrique (section d'un tendon, d'un nerf, du cordon spermatique). *Rescision* est le retranchement d'une portion d'organe, et paraît exclusivement affecté aux parties molles (rescision des amygdales). *Résection* a bien à-peu-près le même sens, mais il s'applique aux parties dures (résection des os). *Ablation* est une expression générique qui convient à tous les cas où l'on retranche une partie quelconque (ablation d'un membre, d'une tumeur). Amputation se dit du retranchement opéré par une section circulaire (amputation de la verge, du bras) : *excision*, du retranchement d'une production accidentelle ou d'une

excroissance (excision d'un polype). Enfin *l'extirpation* désigne une incision profonde faite dans la vue de couper les racines ou les attaches d'une partie (extirpation de l'œil, d'un cancer). Il serait utile, ce nous semble, de faire souvent de ces sortes de rapprochemens : ce serait le moyen de fixer plus exactement la valeur des diverses expressions usitées en médecine ; et que ne gagnerait-on pas à mieux s'entendre !

M. *Roux* paraît avoir entendu par résection, l'ablation d'une portion d'os quelconque : il aurait pu restreindre beaucoup le sens de ce mot, puisque ceux qui l'ont employé d'abord ne l'ont fait qu'en parlant du retranchement des extrémités des os longs ; mais il était bien naturel qu'il cherchât à en étendre, le plus qu'il lui était possible, la signification, afin d'avoir occasion de mieux développer ses connaissances qui sont aussi solides qu'étendues. Il a donc partagé sa Thèse en deux sections : la première traite de la résection ou de l'ablation des portions d'os malades, à la tête et au tronc ; la seconde, de la résection ou retranchement de portions d'os malades dans les membres. Ces deux cas sont effectivement très-différens, et, par conséquent, très-distincts. Les os de la tête et du tronc sont presque tous des os plats qu'on ne peut attaquer que par le trépan, la gouge, les tenailles incisives, etc. Ceux des membres, au contraire, sont des os longs dont on peut retrancher l'extrémité avec la scie. C'est cette opération qui constitue proprement la résection, et elle est tout-à-fait moderne, puisqu'il n'y a guère plus de cinquante ans qu'elle a été pratiquée pour la première fois. Mais depuis ce temps, combien de succès n'en a-t-on pas obtenus !

Du reste, la résection dans les os longs peut être faite non-seulement vers leurs extrémités articulaires,

mais sur le corps même de ces os, soit qu'ils se trouvent déja divisés, soit qu'ils subsistent en totalité. Chacun de ces points est traité par M. *Roux* de la manière la plus satisfaisante. Il s'étend sur-tout sur la résection des os dans les articulations; objet qui réclamerait en effet une affection particulière.

NOUVELLE DOCTRINE CHIRURGICALE,

OU TRAITÉ COMPLET DE PATHOLOGIE, DE THÉRAPEUTIQUE ET D'OPÉRATIONS CHIRURGICALES,

D'après la connaissauce de l'état présent des parties malades, des guérisons spontanées, et l'uniformité des méthodes curatives; par J. B. F. Léveillé, *docteur en médecine de la Faculté de Paris, médecin des pauvres du deuxième arrondissement municipal de Paris, ancien élève de* Desault, *et interne à l'Hôtel-Dieu de la même ville, etc.*

In-8.° de 518 pages. Tome second, A Paris, chez *J. G. Dentu*, imprimeur-libraire, rue du Pont-de-Lodi, N.° 3, près le Pont-Neuf. Prix, 6 fr.; et 7 fr. 50 cent., franc de port, par la poste (1).

(II.e EXTRAIT.)

LE vœu que nous formions en terminant l'article (2) dans lequel nous avons tâché de rendre compte du premier volume de l'ouvrage de M. *Léveillé*, paraît devoir

---

(1) Extrait fait par M. *Espiaud*, ancien chirurgien-major des grenadiers de la garde Royale, en Espagne.

(2) Cahier de jauvier, page 77.

être bientôt accompli. Deux autres volumes ont paru depuis cette époque, et seront sans doute promptement suivis du quatrième et dernier. Hâtons-nous donc d'en faire connaître au moins un aujourd'hui à nos lecteurs.

Avant d'en commencer l'analyse, nous ne croyons pas qu'il soit nécessaire de revenir sur la nouvelle classification adoptée par M. *Léveillé* : nous rappellerons seulement qu'il divise les maladies chirurgicales en cinq classes, qui sont, 1.° *les lésions physiques*, 2.° *les lésions vitales*, etc., et que, dans le premier volume, il avait déjà étudié une partie des premières. Dans celui-ci il continue l'exposition de ces lésions, et les examine suivant qu'elles affectent les systêmes ligamenteux et osseux; ce qui le conduit à parler de *l'entorse*, du *diastasis*, des *luxations* et des *fractures*. Il termine cette classe par quelques considérations sur les accidens nerveux qui peuvent compliquer les plaies en général.

Il est impossible, en lisant les traités généraux et complets écrits sur la médecine ou la chirurgie, de ne pas être frappé de l'écueil attaché à la composition de ces sortes d'ouvrage. Les Auteurs, pour pouvoir faire connaître quelques découvertes, toujours fort rares; quelques théories nouvelles, souvent plus spécieuses qu'utiles; ou enfin quelques faits curieux et instructifs, sont forcés de répéter des choses déja connues et redites jusqu'à sâtiété, et de noyer, pour ainsi dire, les faits qui leur appartiennent dans une multitude d'autres souvent presque inutiles à rappeler. Sous ce rapport la méthode de renfermer, dans de simples mémoires, les résultats de ses travaux, nous paraît bien préférable; et l'exemple de plusieurs grands chirurgiens de nos jours, le célèbre *Scarpa* en particulier, semble appuyer notre

assertion. Ne tirons pourtant pas de cette réflexion générale, une conséquence trop défavorable à la *Nouvelle Doctrine chirurgicale*. Les observations nombreuses qu'elle renferme, les points de vue nouveaux sous lesquels l'Auteur la présente, suffisent pour justifier à nos yeux la forme qu'il s'est plu à lui donner.

L'entorse, avons-nous dit, fait le sujet du premier article de ce second volume. Le *diastasis*, qui tient le milieu entre l'entorse et la luxation vient ensuite. M. *Léveillé* pense que cette dernière maladie n'a été vraiment observée que dans les symphyses pubiennes, iléo-sacrées, et péronéo-astragalienne. Il réfute les exemples que l'on a cru avoir donné de l'écartement des os de l'avant-bras, tandis qu'il regarde comme certains les enfoncemens de l'appendice xyphoïde que quelques-uns nient encore, sans prononcer pourtant sur le mode d'écartement de ce cartilage d'avec le sternum. Notre Auteur appuie son opinion sur l'observation intéressante rapportée par M. *Billard*, chirurgien de la marine à Brest, d'un jeune homme qui, à la suite d'une chûte sur la région épigastrique, éprouva des accidens violens qui ne cessèrent que, lorsqu'à travers une ouverture faite aux parois du bas-ventre, on fût parvenu à relever l'appendice xyphoïde enfoncé.

Quatre chapitres sont consacrés aux *luxations*. Dans le premier, l'Auteur traite des luxations en général; dans le second, des luxations des os de la tête et du tronc. Le troisième renferme les luxations des os des membresthoraciques; et le quatrième, celles des os des membres abdominaux.

Dans les généralités, M. *Léveillé* donne la définition des luxations, et les divise en complètes ou incomplètes, simples ou compliquées, récentes ou anciennes. Il jette un coup-d'œil sur les diverses articulations, indique

les genres de luxations dont elles sont susceptibles, et assigne les causes générales qui les produisent. Les causes immédiates et générales d'une luxation, sont, dit-il, 1.° la déviation première d'un os du point central de son articulation; 2.° la faiblesse ou le relâchement des capsules et des ligamens; 3.° tout effort assez puissant pour anéantir l'action des muscles antagonistes de ceux qui éloignent un membre ou un os de leur ligne médiane respective; 4.° enfin, la force contractile recouvrée de ces mêmes antagonistes, dès que les ligamens et les capsules ne fixent plus les os dans leurs cavités, après en avoir dépassé les bords.

Après les causes, il décrit les signes généraux et les accidens des luxations, en déduit le prognostic, et parle de la *réduction*. L'article de la *réduction consécutive* renferme plusieurs observations curieuses. M. *Léveillé* a observé ce phénomène dans des luxations qui, déja anciennes, n'avaient pu être réduites malgré des tentatives réitérées, et qui, tourmentées de nouveau sans succès apparent, puis, abandonnées à elles-mêmes, se trouvaient au bout de quelques heures ou d'un jour naturellement réduites. Ce fait extraordinaire a été remarqué par l'Auteur dans l'hôpital de Pavie, sous les yeux du célèbre *Scarpa*. Il rapporte une observation semblable faite par *Paletta*, et cherche à en donner une explication qui paraît vraisemblable.

Doit-on réduire sur-le-champ toutes les luxations? L'auteur indique le cas où l'on doit temporiser, et s'arrête à discuter l'opinion d'*Hippocrate*, relative à la circonstance fâcheuse où un os luxé fait saillie à travers les muscles et la peau. Il parle ensuite des luxations anciennes, et décrit l'état pathologique de la cavité articulaire abandonnée depuis long-temps, et celui des parties qui deviennent le siège d'une nouvelle articulation.

Le traitement de ces luxations termine les généralités sur ce genre de maladies.

L'auteur, dans les trois chapitres suivans, trace l'histoire complète des luxations en particulier. Nous n'entrerons dans aucun détail sur chacune d'elles, et nous nous contenterons de faire remarquer que M. *Léveillé*, aux résultats de son expérience particulière formée sur-tout à l'école du célèbre *Desault*, joint l'analyse raisonnée des opinions des auteurs anciens et surtout d'*Hippocrate* sur la nature et les moyens de réduction des diverses luxations.

Aux lésions physiques accidentelles des ligamens, succèdent celles du tissu osseux. Dans l'exposé de ce genre d'affections, l'auteur suit la même marche que dans la section précédente ; ainsi il traite d'abord des contusions et des plaies des os, puis des généralités des *fractures*, et passe successivement en revue celles des os du crâne, des os de la face et du tronc, et de ceux des membres thoraciques et abdominaux. On retrouve dans cette longue énumération de maladies aussi intéressantes que communes, la même exactitude des détails et la même érudition que nous avons louées tout-à-l'heure.

Les considérations, relatives aux accidens nerveux qui compliquent les plaies, terminent, comme nous l'avons annoncé, la classe des *lésions physiques*. Ces accidens sont le *tétanos* et la *rage*. En traçant l'histoire de cette dernière, M. *Léveillé* semble porté à croire qu'elle n'est pas toujours produite par l'inoculation de la salive d'un animal enragé. Il croit pouvoir rapporter les symptômes qu'elle présente à une espèce de tétanos, ou de maladie nerveuse produite par une affection morale très-vive. Cette opinion, que l'auteur n'affirme pourtant pas, l'engage à faire cette question :

Peut-on conclure avec le docteur *Bosquillon* que la rage n'est point une maladie *sui generis*, et doit être rayée du cadre nosographique ; que les accidens du tétanos ressemblent assez à ceux de ce qu'on appelle *rage* ; que ce n'est qu'une complication d'une affection morale portée au plus haut degré ?

La seconde classe des maladies chirurgicales, suivant l'ordre adopté par M. *Léveillé*, contient les *lésions des propriétés vitales*. Elles se divisent en deux grandes sections. Dans la première se trouvent les lésions qui parcourent rapidement leurs périodes ; telles que les commotions, les inflammations et les abcès : elles constituent les *lésions aiguës* des propriétés vitales ; ce sont les seules exposées dans le volume que nous avons sous les yeux ; les autres marchent avec plus ou moins de lenteur, comme les tumeurs enkystées, les hydropisies, les hernies, les déplacemens des viscères contenus dans le bassin, les tumeurs ou ulcères variqueux, le rachitis, le scrophule, etc., et se placent naturellement parmi les lésions *chroniques* des propriétés vitales.

La *commotion* est considérée par M. *Léveillé* sous un point de vue intéressant et nouveau. A l'exemple de *David*, il étudie ce phénomène, non-seulement relativement à ses effets sur le cerveau, mais encore suivant qu'il affecte les organes de la circulation, de la respiration, de la digestion, un membre quelconque, etc. Il admet deux périodes marquées dans la *commotion*, l'une *atonique* et l'autre inflammatoire. Cette observation lui sert à établir la base du traitement qui lui convient. Peut-être pourrait-on observer ici à M. *Léveillé* que dans ce qu'il dit de la commotion, on ne distingue point assez ce qui appartient essentiellement à ce genre d'affection, de ce qui est le produit de la *contusion*.

Après la commotion vient l'*inflammation*. On sait

combien de théories ont été tour-à-tour inventées pour expliquer ce point difficile de pathologie. L'auteur rappelle toutes les explications depuis *Hippocrate* jusqu'à nous, et s'arrête seulement à combattre ces deux opinions principales des vitalistes modernes : l'*accélération du cours du sang dans les vaisseaux capillaires*, et l'*exaltation des propriétés vitales*. Après plusieurs objections qui lui paraissent insolubles, il conclut que nous ne possédons pas une seule théorie soutenable de l'inflammation, et peu après il croit pouvoir hasarder d'en donner une, dont le résultat est la définition suivante, proposée en forme de question : « Peut-on définir l'*inflammation* une lésion de la sensibilité et de la contractilité organique des parois des vaisseaux capillaires sanguins, avec accumulation du sang dans leur intérieur, exsudation séreuse et albumineuse au-dehors, suivie de l'altération physique des parties qui en sont le siège, de leur destruction ou de leur retour à la santé ? »

Les inflammations sont *aiguës* ou *chroniques*, *idiopathiques* ou *symptomatiques*. L'auteur en admet une autre espèce, qu'il nomme *passive*, et qui attaque quelquefois, chez les hydropiques, dit-il, l'épiploon, le mésentère, les intestins gangrénés, ou les parties œdémateuses, infiltrées : en un mot, il désigne sous ce nom les inflammations dont la cause semble dépendre d'une adynamie générale, d'une condition *passive* qui participe à la faiblesse constitutionnelle.

M. *Léveillé* étudie d'abord les inflammations de la peau et du tissu cellulaire, et sous ce titre se rangent les *croûtes laiteuses*, la gourme, la teigne, les dartres, la gale, l'érysipèle, le furoncle et le phlegmon. Passant ensuite aux *abcès*, il en expose les généralités et les classe sous cinq chefs principaux, savoir : les *abcès sous-cutanés*, les *abcès sous-aponévrotiques*, les

suppurations des viscères et cavités séreuses, les *épanchemens purulens dans les articulations* (et ici se trouve l'histoire complète de *l'excision des extrémités articulaires cariées des os*); enfin les *abcès médullaires*, les *exostoses* et l'*ozène*.

Après ces longs articles sur des suppurations qui diffèrent essentiellement, suivant le siége qu'elles occupent, l'auteur trace la description de l'ophthalmie, qui ferme la série des maladies traitées dans le second volume de la *Nouvelle Doctrine chirurgicale*.

Nous ne répéterons pas les remarques générales que nous avons faites dans notre premier article sur les idées théoriques de M. *Léveillé*, son style, etc., elles sont applicables à ce volume. Nous avouerons seulement que la lecture de cette seconde partie nous a fait desirer encore plus vivement que la première, de le voir promptement acquitter la dette qu'il a contractée envers le public.

FLORE PITTORESQUE

DES ENVIRONS DE PARIS,

Contenant la description de toutes les plantes qui croissent naturellement dans un rayon de dix-huit à vingt lieues de cette capitale ; la figure coloriée de celles qui sont employées en médecine, dans les arts, dans l'économie rurale et l'économie domestique ; enfin, des notions détaillées et raisonnées sur leurs diverses propriétés, sur les principes qu'elles fournissent à l'analyse chimique, et sur les phénomènes de physiologie végétale qu'elles offrent. Ouvrage orné de plus de 250 figures colo-

riées, presque toutes de grandeur nature, renfermant en outre des Elémens de botanique, un Vocabulaire des mots employés le plus fréquemment dans cette science, et une carte topographique des environs de Paris; par A. Vigneux. *Avec cette épigraphe:*

> Et semblable à l'abeille en nos jardins éclose,
> De différentes fleurs j'assemble et je compose
> Le miel que je produis.

Un volume *in*-4.° Paris, 1812. Se vend chez l'*Auteur*, boulevard et porte Saint-Antoine, N.° 3; *Mignerct*, imprimeur-libraire, rue du Dragon, faubourg S. G., N.° 20; *Fantin*, libraire, quai des Augustins, N.° 55, et chez les principaux libraires de la capitale. Prix; 30 fr.; et 32 fr. 50 cent., port franc, par la poste (1).

Le goût de la botanique qui, pendant quelque temps, s'était refroidi, paraît aujourd'hui reprendre vigueur parmi nous, sur-tout dans la capitale. Les herborisations aux environs de Paris commencent à redevenir plus brillantes que jamais: les deux sexes rivalisent, pour ainsi dire, de zèle et d'assiduité dans une étude si agréable, et nos campagnes fleuries sont le rendez-vous d'une foule d'amateurs de tous les âges, qui viennent en admirer et en recueillir les inépuisables trésors. Quelles circonstances plus favorables pouvait-on choisir pour la publication d'une *Flore des environs de Paris*! Quelque admirable, quelque inimitable que soit la nature, ce n'est point sans utilité que l'art vient se joindre à elle pour nous la faire mieux connaître. Ces fleurs si belles sont en même temps si périssables, qu'elles nous laissent

(1) Extrait fait par M. *A. C. Savary*, D.-M.-P.

à peine le loisir de les examiner. Veut-on en prolonger la durée en leur enlevant cette humidité, principe de leur destruction; souvent on en altère la couleur, toujours on leur fait perdre leur forme et une partie de leur grace. Le dessin fixe bien mieux leurs traits fugitifs, et s'il ne suffit pas, même avec de bonnes descriptions, pour donner une connaissance approfondie de leurs caractères variés, il est d'un grand secours pour les rappeler à notre mémoire et pour les y graver profondément. Mais pour cela, il faut qu'il soit fidèle, et voilà le précieux avantage que nous offre le nouveau Recueil que publie M. *Vigneux*.

Artiste habile, autant que savant modeste, il a les dispositions les plus heureuses à saisir la ressemblance. Sous son pinceau, on voit se reproduire avec une vérité frappante et l'ansérine argentée, et la verveine délicate, et l'hyèble touffu, et la sauvage morelle, et la gracieuse héliotrope, et la molle bryone, et l'humble tussilage; et le gui, que son antiquité a rendu vénérable; et cette majestueuse ulmaire qui a mérité le nom de reine des prés; et cet hellébore d'un aspect sinistre, que ses feuilles arquées ont fait surnommer pied de griffon; et cette renoncule, que ses propriétés malfaisantes, décelées par des traits bien prononcés, ont fait appeler *scélérate;* et bien d'autres végétaux, ou dangereux, ou utiles, et tous également importans à bien connaître. Le nombre des plantes, ainsi dessinées et coloriées, se trouve être de 248; mais celui des plantes décrites est bien plus considérable, et embrasse la totalité des végétaux qui croissent naturellement dans un cercle de vingt lieues de rayon, dont Paris occupe le centre.

L'auteur les a classés d'après le système de *Linné*, parce que, dit-il, c'est celui où il est le plus facile de rapporter, au seul aspect, une plante à la classe à la-

quelle elle apppartient. Nous ne sommes pas de son avis sur ce point ; la méthode naturelle nous paraît jouir de cet avantage préférablement à toutes les autres. Quel est celui, en effet, qui ne connaîtra pas, *au seul aspect*, que la sauge appartient à la famille des labiées ; le caillelait, à celle des rubiacées ; la buglose à celle des borraginées ; la guimauve à celle des malvacées ; le pissenlit, à celle des chicoracées, etc. ? tandis qu'il faut des recherches assez longues et assez difficiles pour trouver que la première doit être classée dans la diandrie-monogynie ; la seconde, dans la tétrandrie-monogynie ; la troisième, dans la pentandrie-monogynie ; la quatrième, dans la monandrie-polyandrie ; la cinquième, dans la polyadelphie-polyandrie, et ainsi des autres. Le système linnéen est si peu d'accord avec l'analogie que nous offre la nature entre certains végétaux, que *Linné* lui-même a été forcé de s'en écarter, pour ne pas séparer des plantes du même genre, telles que les valérianes, les saules, les bryones, etc., qu'on ne sait, par conséquent, où l'on doit chercher dans sa classification. C'est pour remédier à cet inconvénient que M. *Vigneux* a indiqué à la fin de chaque ordre les plantes qui, à raison du nombre ou de la disposition de leurs étamines et de leurs pistils, auraient dû s'y trouver placées, en renvoyant à la classe et à l'ordre où elles se trouvent réellement.

Du reste, quoique la distribution systématique de *Linné* nous paraisse bien moins satisfaisante que l'arrangement naturel qui constitue la méthode de *Jussieu*, nous la trouvons bien préférable à l'ordre alphabétique qui a été adopté par d'autres auteurs : du moins certaines familles de plantes, comme les ombellifères, les rosacées, les papillonnacées, etc., ne se trouvent pas démembrées, et l'on a le plaisir de remarquer dans la succession des planches cette gradation admirable que la

nature s'est plu à mettre dans ses diverses productions.

Pour rendre son ouvrage plus complet, M. *Vigneux* y a joint des Élémens de Botanique, qui, quoique très-concis, et sans doute insuffisans pour approfondir cette belle science, peuvent néanmoins guider les commençans, et suppléer à d'autres Traités élémentaires. Ils sont accompagnés de planches qui donnent une idée précise des différentes formes que peuvent présenter les racines, les feuilles, etc. Nous regrettons seulement que les figures ne soient pas un peu plus nombreuses, et que l'on n'ait pas représenté sur autant d'échantillons séparés les exemples de chaque forme ou disposition particulière. Il est choquant de voir, par exemple, un individu qui présente tout-à-la-fois des feuilles quaternées, alternes et opposées : c'est un monstre dont la nature n'a jamais fourni de modèle. Mais observons, et c'est une remarque essentielle, que voulant donner son ouvrage à un prix très-modéré, il était impossible que M. *Vigneux* multipliât beaucoup les planches, sur-tout en leur conservant le degré de perfection qu'il leur a donné. Il y a plus, si l'auteur n'avait pas dessiné et gravé lui-même toutes ses planches, il est indubitable que l'ouvrage serait revenu beaucoup plus cher.

Nous n'ajouterons rien sur les notices qui sont annexées à la description de beaucoup de plantes, sinon qu'elles sont faites avec discernement, et que malgré leur extrême concision, elles présentent ce qui est le plus propre à intéresser dans les plantes nombreuses qui forment cette collection.

THÈSES SOUTENUES DANS LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — ANNÉE 1812.

N.° 37. — *Dissertation sur l'anévrisme de l'artère poplitée, suivie d'une observation propre à l'Auteur; par* F. Labrousse, *chirurgien-major de première classe entretenu de la marine.* — 41 pages.

La Dissertation est très-méthodique et très-complète, et l'observation, bien rédigée, offre tous les détails qu'on peut y désirer. Nous allons rapporter celle-ci très-sommairement.

Un officier de marine, âgé de 32 ans, fit un effort violent en voulant franchir un fossé, et sentit dans le creux du jarret une douleur profonde qui le mit pour le moment dans l'impossibilité de marcher. La douleur se calma peu-à-peu, et il ne resta plus dans cette région qu'une sorte de fourmillement incommode. Ce ne fut qu'au bout de plusieurs mois, et après un exercice violent, qu'il s'aperçut d'une petite tumeur sous le jarret; un mois après, il consulta M. *Labrousse*. La tumeur avait alors la grosseur d'un œuf, et présentait tous les signes d'un anévrisme; la compression au-dessus de la tumeur lui fut conseillée; mais il la négligea et continua de se livrer aux exercices de sa profession. Le mal faisant des progrès il fut enfin obligé d'abandonner ses occupations, et d'invoquer de nouveau les secours de l'art. Il se soumit pendant 15 jours à la méthode de *Valsalva;* mais la tumeur ayant commencé à s'accroître, on jugea à propos d'en venir à l'opération. Elle fut prati-

quée suivant la méthode des anciens, c'est-à-dire, en ouvrant le sac anévrismal pour le débarrasser du sang qu'il contient, et en passant des ligatures supérieurement et inférieurement : ces dernières ne purent être placées que d'une manière à exercer sur l'artère une compression médiate. Néanmoins il n'y eut point d'hémorragie consécutive, et le huitième jour après l'opération, le malade était sans fièvre et la plaie dans le meilleur état. Ce jour-là même, quelqu'un ayant eu l'indiscrétion de lui exagérer le danger de son état, et de lui donner lieu de croire qu'on serait obligé de faire l'amputation du membre, il s'affecta vivement. Le chirurgien, ignorant ce qui s'était passé, ne put rendre le calme à son esprit : le malade dissimula, et pendant la nuit, il se coupa la gorge avec un rasoir.

N.° 38. — *De l'adolescence considérée comme cause de plusieurs maladies, et comme époque critique de quelques autres;* par *J. G. A. Lugol*. — 36 pages.

En envisageant sous un point de vue particulier l'ensemble des maladies qui attaquent l'espèce humaine, M. *Lugol* a trouvé matière à des rapprochemens nouveaux, à des considérations intéressantes qu'il a su développer avec sagacité. Ce serait leur faire perdre une partie de leur intérêt que de vouloir en offrir ici quelques fragmens.

N.° 40. — *Indication des affections qui produisent subitement la mort, et des secours qu'elles demandent;* par *Nicolas Guillebout*. — 14 pages.

L'auteur rapporte à quatre chefs les causes de mort subite, les hémorragies, l'asphyxie, les poisons

et les névroses. Parmi les hémorragies, il considère seulement celles qui sont produites par une lésion du cœur ou des gros vaisseaux. A l'égard de l'asphyxie, il en distingue deux espèces. « L'une a lieu, dit-il, toutes » les fois que le poumon ne reçoit point d'air respira- » ble; l'autre, lorsque le poumon a perdu la faculté d'éla- » borer l'air qu'il reçoit. » Il ne fait ainsi aucune mention de l'asphyxie produite par les gaz délétères, qu'il range parmi les poisons. Il ne reconnaît encore que deux espèces dans ces agens multipliés de destruction, les gaz délétères d'une part, et les narcotiques de l'autre. Il fait abstraction, par conséquent, de tous les poisons irritans, ou corrosifs, qui cependant sont bien aussi quelquefois des causes de mort très-prompte et presque instantanée. Enfin, dans les névroses il range l'apoplexie et la syncope.

On voit combien de remarques il y aurait à faire sur cette dissertation, qui est loin de remplir ce que promet son titre.

N.° 42. — *Des rapports généraux qu'ont entre elles les inflammations et les hémorragies ;* par *François Lefebvre.* — 16 pages.

Y A-T-IL analogie entre les hémorragies et les inflammations? C'est-là une de ces questions très-propres à faire le sujet d'une thèse, parce qu'elle offre quelque chose de piquant, et qui offre matière à la discussion. M. *Lefebvre* a fort bien soutenu sa proposition; il a seulement accumulé plus de preuves qu'il ne lui en fallait, et en a admis ainsi quelques-unes qui ne sont pas très-bonnes. Il regarde, par exemple, les douleurs qui se montrent dans certaines menstruations irrégulières, comme le résultat d'une inflammation chronique de la matrice; cette opinion est trop hypothétique pour qu'on puisse l'avancer

de nos jours. Je ne crois pas non plus que le frisson soit, comme le dit l'auteur, le symptôme précurseur le plus constant d'une hémorragie. Au reste, quoique très-concise, sa dissertation est fort bien traitée.

N.° 44. — *Essai sur l'utilité de la résection des os dans les membres*; par *E. S. Denoue*. — 15 pages.

L'AUTEUR, disciple de M. *Roux*, n'a pas craint de traiter après lui ce sujet intéressant. Il considère les avantages que peut présenter la résection des os dans les cas de carie, de nécrose, de spina-ventosa et d'ostéo-sarcome, ainsi que dans certaines fractures et dans quelques luxations. Suivant lui la carie, qui est de toutes ces lésions celle pour laquelle la résection a été le plus souvent pratiquée, est précisément la maladie à laquelle elle paraît le moins convenir. Il la regarde comme tout-à-fait inutile dans la nécrose. Il croit son utilité très-bornée dans le spina ventosa et dans l'ostéo-sarcome. Mais elle lui paraît bien constatée dans les fractures comminutives et récentes ; et dans celles qui sont anciennes et non réunies, de même que dans les luxations où l'os déplacé ayant déchiré les parties molles environnantes, on ne peut parvenir à lui faire reprendre ses rapports. Ces différens jugemens, que M. *Denoue* n'a portés qu'avec beaucoup de circonspection, sont tous suffisamment motivés.

N.° 45. — *Dissertation sur la rougeole*; par *J. P. F. Campaignac*. — 28 pages.

M. *Campaignac* a tracé, en bon observateur, le tableau de l'épidémie de rougeole dont il a été témoin en 1809 à l'hospice des Enfans malades; épidémie

remarquable par la complication de cet exanthème avec l'angine laryngée chez un grand nombre de sujets. Il trace ensuite une bonne description générale de la rougeole, et y fait entrer deux observations particulières qui lui sont propres. Comme ces observations sont très-courtes, nous les transcrirons ici.

Première Observation. — « Un enfant de six ans qui avait été amené à l'hôpital des Enfans, pour cause d'idiotisme, fut vacciné le 2 octobre 1809. Le soir même, fièvre d'invasion de la rougeole, et le lendemain éruption. Cette affection parcourut sa marche et fut terminée le 10 ; en même temps les piqûres faites pour l'inoculation du vaccin, qui, jusqu'alors n'avaient rien offert de remarquable, s'animèrent peu-à-peu, et marchèrent assez bien jusqu'au 14. Mais à cette époque il se mansfesta une nouvelle fièvre qui suspendit entièrement la marche des boutons vaccins. (On les vit s'affaisser tout-à-coup, et se dessécher sans avoir suppuré.) Cette fièvre dura trois jours, après lesquels parurent les boutons varioleux. Cette dernière affection fut très-irrégulière dans sa marche. A la suite de la variole, l'enfant tomba insensiblement dans le marasme, et finit par succomber. A l'autopsie nous ne trouvâmes d'autre cause de mort qu'un énorme foyer purulent situé au-dessous des muscles pectoraux ; abcès dont on avait absolument ignoré l'existence. »

Deuxième Observation. — « Un enfant âgé de quatre ans, d'une faible constitution, fut attaqué de la rougeole dans le courant du mois de février 1810; l'éruption marcha avec une extrême lenteur, et au commencement du deuxième jour on vit paraître des symptômes de pneumonie qui suspendirent complètement le cours de la rougeole. Appelé à cette époque je proposai un bain de vapeur qui fut administré aussi-

tôt ; l'effet de ce moyen fut tel que je le désirais ; dès le soir même l'éruption se ranima et devint générale ; aussitôt les symptômes de pneumonie disparurent comme par enchantement ; la rougeole parcourut le reste de sa marche avec régularité, et la convalescence fut prompte. »

N.° 46. — *Dissertation Médico-chirurgicale sur le rire, considéré comme phénomène séméiologique ;* par *Denis-Prudent Roy.* — 100 pages.

Cette Dissertation, qui a valu à son Auteur les suffrages des Juges les plus éclairés, fait partie d'un ouvrage beaucoup plus étendu qui s'imprime actuellement, et dont nous rendrons compte aussitôt qu'il paraîtra.

N.° 47. — *Dissertation sur la convalescence ;* par *Jacques-Jean-Baptiste Bernard.* — 32 pages.

La convalescence considérée en elle-même et sous le rapport du traitement qu'elle exige : telles sont les deux parties dont se compose la Dissertation de M. *Bernard,* qui est bien écrite et méthodiquement traitée. Du reste, l'Auteur convient lui-même qu'il n'a pu lui donner tout le développement dont le sujet était susceptible.

N.° 49. — *Dissertation sur la pneumonie latente ;* par *Gratien-Claude Delafaye.* — 16 pages.

Beaucoup de Thèses ont été publiées sur la péripneumonie, mais je n'en connais aucune sur la péripneumonie ou pneumonie latente, qui, à raison de l'obscurité de son diagnostique, mériterait bien de fixer

l'attention. La Dissertation dont il s'agit offre un résumé bien fait de ce que l'observation a appris sur cette maladie. Elle ne contient aucune histoire particulière.

VARIÉTÉS.

— M. *Caron*, chirurgien en chef de l'hôpital *Cochin*, vient de proposer un nouveau prix sur le croup. Persuadé des avantages de la trachéotomie dans le traitement de cette maladie, il a cru devoir faire un appel à tous les gens de l'art pour vérifier, confirmer ou détruire l'opinion qu'il s'en est formée, et il a consacré une somme de mille francs pour récompenser l'auteur du meilleur mémoire sur cette question. Cette somme est déposée chez M. *Estienne*, notaire, rue Saint-Jacques, n.° 55. Voici les conditions que le fondateur du prix impose aux concurrens.

« Ils commenceront, dit-il, par analyser ma doctrine, » afin de confirmer si les principes sur lesquels elle est » fondée sont justes et basés d'après les phénomènes » que présente le croup : ils examineront ensuite, si » le parallèle que j'établis entre les symptômes du » croup et ceux dépendans des corps étrangers enga- » gés dans le conduit aérien, existe bien réellement, et » s'il n'y aurait pas encore quelques points à admettre » dans ce parallèle.

» On s'occupera ensuite des signes qui doivent être » propres au croup, et le faire distinguer des autres » maladies à symptômes suffocatifs, et si ceux que » l'expérience m'a fait connaître sont certains et cons- » tans. J'en signale quatre : 1.° la gêne que le malade » ressent dans le conduit aérien, du moment même de

» l'invasion de la maladie; 2.° la propension à porter la » main sur cet endroit; 3.° le renversement de la tête « en arrière, qui se fait remarquer pendant tout le » temps des grands accès suffocatifs; 4.° enfin le râle » qui a un caractère particulier et qui lui est propre.

» Pour éviter toute équivoque, et savoir au juste à » quoi s'en tenir sur le traitement du croup, il faut ne » le faire consister que dans l'emploi de l'ammoniaque » en vapeurs respirables, et dans la trachéotomie.

» Il s'en faut que je regarde l'ammoniaque comme » un moyen toujours suffisant pour opérer la cure du » croup; je n'ai rapporté dans mes nouvelles remar- » ques et observations, le succès que je crois en avoir » obtenu, que pour engager le praticien à l'expérimen- » ter; je croirais avoir des reproches à me faire, si je » ne la recommandais pas ici, et si je ne faisais pas » connaître le moyen le plus efficace pour s'en servir.

» Je conseille donc de l'administrer en boisson et en » évaporation; en boisson, ce sera à la dose de 10 à » 12 gouttes dans une pinte d'un véhicule quelconque, » à prendre par verre, d'heure en heure; je n'y re- » connais d'autre vertu que celle que peuvent opérer » les vapeurs qui émaneront de chaque gorgée que le » malade avalera, et qui, par ce moyen, se trouveront » portées dans le conduit aérien. Son évaporation dans » l'air atmosphérique me paraît cependant d'un effet » plus marqué et plus certain. Voici comme je l'ai em- « ployé chez l'enfant dont il est parlé dans mes nouvel- » les réflexions, etc. J'en ai imbibé un morceau de » linge, je l'ai exposé à une chaleur propre à en faire » répandre les vapeurs dans la chambre occupée par le » malade; j'ai eu aussi soin de promener ce linge au- » tour de son lit, et assez de temps pour que les assis- » tans commençassent à s'apercevoir d'une espèce de

» picotement aux yeux, de chatouillement au nez et
» dans la gorge. Une plus forte évaporation, qui ferait
» pleurer, éternuer ou tousser, pourrait ne pas rem-
» plir le but du procédé. Cette évaporation doit être
» renouvelée toutes les quatre à cinq heures.

» Si, malgré l'emploi de ce moyen, la maladie fait des
» progrès, nulle raison ne doit arrêter; il faut en venir à
» la trachéotomie; car on sait qu'il y a dans le conduit
» une réplétion de mucus plus ou moins fluide, et
» quelquefois concret, qu'il faut évacuer, autrement
» sa surabondance ne tarderait pas à suffoquer.

» Quoi qu'on en ait dit, il n'y a qu'un mode avanta-
» geux de faire cette opération; il consiste en une inci-
» sion longitudinale à la trachée-artère, qui comprenne
» quatre anneaux cartilagineux; alors cette ouverture
» faite au centre du conduit, procurera la facilité d'aller
» à la recherche du corps étranger, en quelque lieu de
» ce conduit où serait son siège; d'ailleurs, lorsqu'on
» connaît convenablement l'anatomie des parties, n'est-
» on pas sûr qu'il n'y a, à cet endroit, aucun accident à
» craindre de la pratique de cette opération. Cet avan-
» tage me fait croire qu'on peut nommer cet endroit
» lieu d'élection, de nécessité. »

Un peu plus loin M. *Caron* ajoute : « Je ne prétends
» concourir en aucune manière pour le prix que je
» propose, et je promets très-positivement de les se-
» conder (les concurrens) en tout, pourvu qu'ils veulent
» répondre à mon zèle en se prêtant à tout ce qui
» pourra servir à nous donner des renseignemens pour
ou contre la doctrine que j'établis.

» Je possède deux cents exemplaires de mes ouvra-
» ges, qui appartiendront à deux cents praticiens de
» Paris. La seule condition que j'exige de ceux qui les
» réclameront, c'est de donner la preuve qu'il y a

» plus de quinze ans qu'ils ont droit d'exercer l'art de
» guérir dans le département de la Seine. Cette con-
» dition remplie, mes ouvrages leur seront remis rue
» Hyacinthe, n.º 7.

» En outre, j'en destine six à sept exemplaires pour
» chaque département; j'invite les praticiens qui ont
» des occasions de voir des croups, et qui voudront se
» procurer mes ouvrages, à me faire connaître les per-
» sonnes auxquelles je pourrai les remettre, pour qu'ils
» leur parviennent franc de port.

» Je ferai connaître, par un nouvel avis, les per-
» sonnes qui recevront les Mémoires, et qui nomme-
» ront, quand ils en auront réuni une quantité suffi-
» sante, douze commissaires qui seront pris dans la
» classe des chirurgiens en chefs et adjoints des hôpi-
» taux, tant civils que militaires de Paris. Les chirur-
» giens en chef des armées, qui seraient alors à Paris,
» auront droit d'y prétendre.

» Comme ces Mémoires ne peuvent être que le ré-
» sultat d'observations récentes, bien détaillées, con-
» firmatives ou négatives, je crois que le courant
» d'une année doit suffire pour terminer ce concours.
» Le prix sera donc accordé à celui qui fournira les
» preuves suffisantes et convaincantes que demande le
» programme sur ces deux essentielles questions; la
» trachéotomie peut-elle guérir le croup? Ou quels
» sont les accidens que peut causer cette opération
» dans le traitement de cette maladie? J'ai cepen-
» dant toujours la confiance que le résultat de la
» somme des connaissances que donneront les Mémoi-
» res qui traiteront de la maladie du croup, sera en fa-
» veur de ceux qui, par la suite, seront attaqués de
» cette affection. » (*Programme d'un prix relatif à la trachéotomie, etc.*)

— Le professeur *Charles Bell*, dont nous avons dernièrement annoncé un ouvrage sur les maladies de l'urètre (1), est auteur de plusieurs autres ouvrages de chirurgie et d'anatomie, peu connus en France. Nous croyons que nos lecteurs seront bien aises d'en trouver ici les titres.

1.° *A System of operative surgery, founded on the basis of anatomy*; c'est-à-dire : Système des opérations de chirurgie fondé sur l'anatomie, 2 vol. *in*-8.°

2.° *The Principles of surgery*; c'est-à-dire : Principes de chirurgie, 3 vol. *in*-4.° Le premier volume traite des plaies, des ulcères et des fistules; des anévrismes et des blessures des artères; des fractures des membres, et des devoirs des chirurgiens qui exercent leur profession aux armées ou dans les hôpitaux. Le second a pour objet les opérations de chirurgie relatives aux maladies de l'urètre et de la vessie, du crâne et du cerveau. Enfin le troisième renferme des consultations et des observations particulières sur les maladies chirurgicales des plus importantes à connaître, spécialement sur les tumeurs et sur d'autres parties de la chirurgie qui sont restées obscures jusqu'à présent, ainsi qu'une instruction aux jeunes chirurgiens, sur la manière de former ses pronostics et de concerter le plan de ses opérations.

3.° *The Anatomy of the Brain*, etc.; c'est-à-dire : Anatomie du cerveau exposée dans une suite de gravures coloriées avec soin; avec une dissertation sur la communication qui existe entre les ventricules du cerveau, *in*-4.° On dit les planches supérieurement exécutées.

---

(1) *Voyez* le cahier de novembre 1811.

4.° *The Anatomy of the human body*; c'est-à-dire : Anatomie du corps humain, 4 vol. *in*-8.°, par *John* et *Charles Bell.*

Tous ces ouvrages sont d'une date assez récente quoique antérieurs à 1810. A cette époque, on annonçait comme devant paraître incessamment le Traité suivant :

5.° *A System of dissections*; c'est-à-dire : Méthode à suivre dans les dissections, par *Charles Bell.*

D'après l'annonce que nous avons sous les yeux, cet ouvrage aurait non-seulement rapport à l'anatomie proprement dite, mais à l'anatomie pathologique et à la pratique de la médecine et de la chirurgie.

Le même auteur a publié plusieurs autres recueils de gravures fort estimés, sur différentes branches de l'anatomie, particulièrement sur les artères, les nerfs, les os, les muscles et les articulations.

— Parmi les autres ouvrages récemment publiés en Angleterre, nous citerons ceux qui suivent :

1.° *Lectures on Diet and Regimen*, etc.; c'est-à-dire, Leçons sur la Diète et le Régime, ou Recherches systématiques sur les moyens les plus rationnels de conserver la santé et de prolonger la vie, avec des explications tirées des connaissances que fournissent la physiologie et la chimie, le tout adapté à l'usage des familles, dans la vue d'en bannir les abus et les préjugés relatifs à la médecine; par *A. F. M. Willich*, D.-M. Un gros volume *in*-8.° On a fait le plus grand éloge de cet ouvrage dans le *Critical Review*, en disant que l'Auteur avait pleinement rempli toutes ses promesses, et avait donné le système de diététique le plus parfait, le plus étendu et le plus complet qui ait encore paru.

2.° *Observations on Abortion*, etc.; c'est-à-dire: Observations sur l'avortement, où l'on expose la manière dont il s'opère, les causes qui y donnent lieu, et les moyens de le prévenir ou de le traiter; par *J. Burns*, professeur d'accouchemens, et membre de la Faculté des médecins et chirurgiens de Glascow. Seconde édition.

3.° *Medicina nautica*, etc.; c'est-à-dire: Médecine nautique, ou Essai sur les maladies des gens de mer; par *Thomas Trotter*, D.-M., ci-devant médecin des flottes de S. M. B. 3 vol. *in*-8.°

4.° *Remarks on the frequency and falality of different diseases*, etc.; c'est-à-dire: Remarques sur la fréquence et le danger de différentes maladies, particulièrement sur les accroissemens progressifs de la consomption, avec des observations sur l'influeuce que les saisons peuvent avoir sur la mortalité; par *William Woollcombe*. *In*-8.°

BIBLIOGRAPHIE.

Nouvelle Flore des environs de Paris, suivant le système de Linné, avec l'indication des vertus des plantes usitées en médecines, des détails sur leur emploi pharmaceutique, etc. Ouvrage dans lequel se trouvent trois cents plantes de plus que dans tous ceux qui l'ont précédé, dont plusieurs tout-à-fait nouvelles, et non encore décrites, 1 vol. *in*-8.°, petit-texte, à Paris, chez *Méquignon-Marvis*, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 9. Prix, 6 fr., et 7 fr. 50 cent., franc de port.

Il sera rendu compte de cet ouvrage dans le cahier prochain de ce Journal.

Collection d'opuscules de Médecine-pratique, avec un mémoire sur le commerce des Nègres au Caire, par le docteur *Louis Frank*, ancien médecin de l'armée d'Orient, membre correspondant de la Société médicale d'émulation de Paris, etc., *in*-8.° de 238 pages; Paris, 1812. Se vend chez *Gabon*, libraire, place de l'Ecole de Médecine, 3 fr. 50 cent. pour Paris. et 4 fr. 23 cent., franc de port, pour les départemens.

De la Sophistication des substances médicamenteuses et des moyens de la reconnaître, par *A. P. Favre*, pharmacien de S. A. E. Monseigneur le cardinal *Fesch*, et membre de plusieurs Sociétés savantes, etc. A Paris, chez *D. Colas*, imprimeur-libraire, rue du Vieux-Colombier, N.° 26; et chez l'*Auteur*, rue du Mont-Blanc, N.° 52: Prix, 4 fr. 50 cent.; et 5 fr. 50 cent. franc de port.

BULLETIN

DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS,

ET DE LA SOCIÉTÉ ÉTABLIE DANS SON SEIN.

1812. — N.° IV.

Articles contenus dans ce Numéro :

Extrait du Rapport de M. le professeur Desormeaux, sur un mémoire relatif à une opération de gastrotomie faite avec succès à la suite d'une rupture de matrice; *par MM. Coquin et Capon, chirurgiens à Péronne.*

Le sujet de cette observation est une femme de trente-cinq ans, d'un tempérament bilioso-nerveux, qui avait déja eu deux accouche-

mens. Le premier fut très-laborieux, et donna lieu de reconnaître que le bassin était rétréci dans son diamètre antéro-postérieur. Au troisième accouchement, le travail durait déja depuis quarante-huit heures, lorsque la malade éprouva une douleur extrêmement vive qui cessa tout-à-coup en laissant un sentiment brûlant et des douleurs sourdes dans tout l'abdomen, avec des syncopes alarmantes, suivies d'un écoulement sanguin par le vagin; écoulement qui diminua peu-à-peu, sans cependant cesser entièrement. La sage-femme, qui était auprès de cette femme, après avoir attendu vingt-quatre heures, dans l'espoir de voir renaître les douleurs, appela MM. *Coquin* et *Capon*.

Ces Messieurs trouvèrent l'abdomen très-proéminent en avant, le vagin vide, le col de l'utérus resserré au point de n'admettre que trois doigts. Deux doigts, introduits avec peine jusques dans l'utérus, leur firent reconnaître une crevasse à sa région antérieure, et près de cette ouverture un corps mollet que l'on soupçonna être le placenta, la matrice étant vide. Ils jugèrent qu'il n'y avait pas de doute que l'enfant ne fût passé en totalité dans la cavité abdominale, et que la gastrotomie était absolument indispensable. Cette opération fut pratiquée trente heures après la rupture de l'utérus, le 7 juillet 1811.

On divisa successivement la peau, l'entre-

croisement des aponévroses des muscles abdominaux, et le péritoine dans une étendue de cinq pouces, entre l'ombilic et la symphyse des pubis. Cette incision donna d'abord issue à une petite quantité de liquide noirâtre; puis une des fesses de l'enfant s'y présenta. On l'amena au-dehors; le reste du corps suivit sans difficulté, à l'exception de la tête qui offrit quelque résistance. Les intestins ne mirent aucun obstacle à l'exécution de l'opération. Le fœtus était mort; il était situé dans l'abdomen, de manière que sa tête occupait la région lombaire gauche, et les pieds la région lombaire droite.

Le sang et les caillots ayant été enlevés, on lava la division de la matrice et les environs, avec de l'eau vineuse tiède. Le volume de l'organe pouvait être comparé à celui qu'il a à deux mois de grossesse. La rupture s'était faite à la partie antérieure et inférieure, et s'étendant à deux pouces du fond de l'organe; et à un pouce et demi de son col, elle offrait encore assez de largeur pour y admettre l'entrée de deux doigts.

Les lèvres de la plaie furent réunies au moyen de cinq à six points de suture. Tout l'abdomen fut couvert de compresses trempées dans l'eau vineuse, et maintenues par un bandage de corps.

La guérison fut traversée par divers accidens dépendans de l'inflammation du péritoine et

d'embarras gastrique. On fut obligé de couper les points de suture, et d'avoir recours à l'ipécacuanha et à des purgatifs. Il est inutile de suivre les Auteurs de l'observation dans le detail des accidens et des moyens employés pour les combattre ; il suffit de dire que la plaie fut complètement cicatrisée vers la fin du mois d'août. La femme, visitée aux mois de septembre et d'octobre, n'éprouvait aucune incommodité, et avait repris son embonpoint. Au moyen du doigt indicateur porté dans le vagin, on trouva le col de l'utérus ouvert, et en faisant pénétrer ce doigt dans l'organe lui-même, on rencontra à un demi-pouce de profondeur, un tubercule charnu qui paraissait appartenir à la cicatrice de la rupture.

On ne connaît que deux observations de gastrotomie pratiquée, dans le cas de rupture de matrice, et suivie de succès : celle de *Thibault-Desbois*, consignée dans le Journal de Médecine, pour l'année 1768, et celle des deux opérations pratiquées par M. *Lambron*, d'Orléans, sur la même femme. L'observation de MM. *Coquin* et *Capon* concourt à démontrer l'utilité de la gastrotomie dans des cas aussi graves, et doit encourager les chirurgiens à suivre cet exemple. Aussi je pense que non-seulement la Société doit la conserver pour la publier dans un des premiers volumes de ses Mémoires, mais encore qu'il convient de l'insérer par extrait dans le Bulletin. Cependant,

si la conduite de ces Messieurs est digne d'éloges pour ce qui concerne le diagnostic de l'affection et le procédé opératoire, la Société n'approuvera pas également les détails du traitement. Ainsi, les points de suture ont été trop multipliés ; car une plaie de cette étendue en exigeait un tout au plus, et ces Messieurs paraissent avoir beaucoup trop différé l'administration du vomitif.

(Nous ferons connaître, dans l'un des prochains numéros, une observation analogue adressée, d'Anvers, par M. *Sommé*, D. M.)

Sur une plaque osseuse développée entre la plèvre et les côtes. — Observation par M. FOUQUIER.

CETTE ossification contre-nature a été trouvée par hasard dans la poitrine d'un adulte mort à quarante-sept ans, de pulmonie tuberculeuse, compliquée d'inflammation du tissu même du poumon. On ignore si cet individu avait éprouvé antérieurement quelque autre affection de poitrine.

La plaque qui a été mise sous les yeux de la Société, était appliquée à la partie interne du thorax, et, autant que l'Auteur de l'observation a pu le reconnaître, entre les côtes et la plèvre du côté droit. Elle s'étendait du haut

en bas, de la sixième à la neuvième côte, et transversalement du corps des vertèbres à la portion cartilagineuse de ces mêmes côtes. Elle tenait à celles-ci et aux muscles intercostaux, par un tissu cellulaire court et serré. Le poumon adhérait intimement à sa face interne. Cette pièce présentait une courbure transversale, correspondante à celle de parties qu'elle doublait. Ses quatre bords principaux montrent les restes d'une sorte de membrane dans l'épaisseur de laquelle l'ossification paraît s'être formée. Cette membrane, qui se perdait dans le tissu cellulaire adjacent à la plèvre costale, se retrouve encore en partie à la face externe de la pièce.

Dans l'état frais, la face interne de la plaque laissait apercevoir, dans presque toute son étendue, la plèvre, ou du moins une membrane mince, diaphane et lisse, qui lui servait en quelque sorte de périoste. Ainsi l'ossification ne paraît pas avoir eu son siège dans la plèvre même, mais bien dans le tissu cellulaire adjacent à sa face externe, ou bien encore dans une fausse membrane formée entre les deux plèvres, à la suite d'une inflammation ancienne.

Cette plaque n'est point osseuse par-tout. On y distingue plusieurs espaces membraneux. L'ossification n'en est pas régulière ni parfaite: elle est comme grenue, et il semble qu'elle soit née de plusieurs points qui se sont ensuite réunis en s'étendant par leur circonférence.

On remarque, il est vrai, en quelques places, un tissu véritablement osseux ; mais en d'autres, le sel terreux paraît être disposé en masses grénelées et friables dans les mailles du tissu cellulaire. La trame cartilagineuse qui régularise en général le procédé de l'ossification naturelle, paraît avoir manqué dans le cas présent.

Cette pièce pathologique a beaucoup de rapports avec celle qui a été présentée à la Société, et décrite par M. *Hébréard*, correspondant, dans les séances du mois de février, et qu'il regarde comme provenant d'une dégénération cancéreuse. Nous aurons soin de faire connaître par la suite cette observation, lorsque M. *Deschamps* aura fait le rapport dont il a bien voulu se charger.

Extrait d'une Observation sur un anévrisme de l'artère poplitée, etc., accompagnée de la pièce montrant l'oblitération de l'artère et le développement des vaisseaux qui avaient rétabli la circulation dans le membre ; par M. RIBES.

UN militaire âgé de quarante-six ans, ayant été blessé, en 1794, près de l'aine droite, par une balle qui traversa la cuisse sans toucher aux organes importans, était resté près de quatre mois sans pouvoir étendre ce membre.

Trois mois après, éprouvant de la faiblesse dans cette partie, il entra dans le corps des vétérans. A-peu-près à la même époque, à la suite d'un effort, il ressentit au jarret une très-vive douleur. Il resta près d'un mois tellement souffrant, qu'il se décida à essayer d'une jambe de bois, mais il s'aperçut bientôt qu'il portait au jarret une tumeur que M. *Sabatièr* reconnut pour un anévrisme, dont le développement ne laissa plus de doutes.

Cet habile professeur voulut essayer l'emploi des réfrigérans unis à la méthode débilitante. Il fit, en conséquence, appliquer sur la tumeur de la glace enveloppée dans un linge. Dans les premiers jours, les picotemens et les fourmillemens diminuèrent, et le membre tomba dans un engourdissement qui n'était ni pénible, ni douloureux. Au bout d'un mois la tumeur avait diminué de volume; ses parois paraissaient plus épaisses, plus dures. Le repos et le sommeil étaient revenus. A la fin du deuxième mois, la tumeur présentait au plus le tiers de son volume primitif, et on n'y sentait que de faibles battemens. Le malade continua de s'appliquer lui-même, nuit et jour, de la glace, jusqu'à la fin du troisième mois, et il ne laissa jamais écouler dix minutes entre les applications. Au commencement du quatrième mois, il se leva, marcha d'abord avec des béquilles; même bientôt il ne se servit que d'un bâton. Au cinquième mois, il marchait sans soutien;

au sixième, il avait repris son train de vie ordinaire.

Treize années s'écoulèrent sans que cet individu éprouvât la moindre indisposition, mais il perdit sa gaîté. Enfin il périt en décembre 1811, d'une maladie du cœur.

M. *Ribes* ne put se procurer le cadavre que vingt-sept jours après le décès. La putréfaction était très-avancée. Cependant il reconnut une grande dilatation du cœur et de ses cavités, ainsi que de l'artère pulmonaire. Les poumons, très-gorgés de sang; l'aorte moins grosse qu'à l'ordinaire. M. *Ribes* injecta les artères du membre; il les a conservées et en a fait faire un dessin. Ces pièces sont déposées dans les cabinets de la Faculté; il serait inutile d'en faire ici la description. Il suffit de dire que la circulation s'est trouvée rétablie par le développement des petites artères profondes qui portaient le sang, du bout supérieur de l'artère qui avait conservé son calibre, directement dans les artères tibiales et péronières; ce qui semble venir à l'appui d'une opinion émise par M. *Deschamps*. (*Suite des Observations sur l'anévrisme de l'artère poplitée*, page 69.)

SÉANCES DE LA FACULTÉ.

2 Avril.

M. LE DOYEN ayant fait lecture d'une lettre de M. le Préfet de police, qui invite la Faculté à s'occuper, sans délais, de la confection du Codex, en se concertant, aux termes de la loi, avec l'Ecole de Pharmacie; la Faculté considérant combien il est important de terminer promptement ce travail, à l'achèvement duquel plusieurs Autorités supérieures l'ont diverses fois invitée, arrête qu'une séance extraordinaire sera convoquée pour le 7 de ce mois, et que MM. *Chaussier*, *Deyeux* et *Hallé*, commissaires chargés de ce travail, seront spécialement invités à s'y rendre. Cette invitation leur sera faite au nom de la Faculté.

Son Excell. le Ministre de l'Intérieur témoigne à la Faculté sa satisfaction pour les succès qu'ont obtenus les médecins envoyés par elle à Auxerre, et dans les départemens limitrophes.

L'un de ces docteurs, M. *Guersent*, écrit de Dijon, que la contagion y fait des progrès; il donne quelques détails sur la fièvre des prisons que lui et M. *Nysten* ont eu occasion d'observer. Ils annoncent que M. le Préfet de la Côte-d'Or est très-gravement malade, ainsi que deux ou trois autres personnes qui ont eu des rapports avec les personnes atteintes de la maladie. La commission demande que la Faculté se fasse autoriser, par Son Excell., à envoyer de suite six élèves en médecine pour faire les pansemens, la plupart des élèves du pays étant indisposés.

Dans une réponse à la lettre que M. le Doyen a

écrite à ce sujet au Ministre, Son Excell. annonce qu'il adopte toutes les mesures qui lui ont été proposées, et l'envoi de M. *Savary* à Melun.

7 Avril. (Séance extraordinaire.)

M. le Doyen donne lecture d'une lettre de M. *Savary*, médecin envoyé à Melun, qui annonce que la maladie qui règne dans les prisons n'est d'aucune importance.

L'ordre du jour est relatif à la confection du Codex. M. le Doyen fait lecture, 1.° de la lettre de M. le Préfet de police, communiquée dans la dernière séance; 2.° de l'art. 38 de la loi du 21 germinal an 11, sur l'organisation des Ecoles de Pharmacie.

La discussion s'engage à ce sujet, et après une mûre délibération, l'Assemblée arrête que M. le professeur *Hallé* voulant bien s'occuper activement de ce travail, déjà fort avancé, les Autorités constituées qui ont engagé la Faculté à presser la rédaction du Codex, seront averties que la Faculté pourra bientôt remplir les intentions du Gouvernement. MM. *Dejussieu*, *Leroux* et *Vauquelin* sont adjoints à MM. *Deyeux* et *Hallé*, et formeront ensemble une commission de cinq membres. M. *Hallé* sera le rédacteur principal. D'après de nouvelles observations, MM. *Percy* et *Richerand* sont aussi nommés membres de cette commission.

L'Ecole de Pharmacie de Paris sera invitée à nommer des commissaires pour se réunir aux membres de la Faculté. Ils auront des assemblées à des jours déterminés, et chacun des membres de la commission recevra pour droit de présence à chaque séance, un jeton frappé à la tête d'*Esculape*.

Tous les professeurs sont invités à communiquer leurs observations à la commission.

M. le Doyen est chargé de rendre compte à Son Excell. le Ministre de l'Intérieur, de l'arrêté pris dans cette séance, en lui annonçant que très-incessamment le Codex pourra être livré à l'impression.

16 *Avril.*

M. le Doyen a donné connaissance à la Faculté, de la correspondance relative à l'épidémie régnante dans les départemens de la Côte-d'Or et de l'Yonne.

On a communiqué une lettre de M. le directeur de l'Ecole de Pharmacie, par laquelle il annonce que l'Ecole a désigné trois de ses membres pour faire partie de la commission du Codex. Ce sont MM. *Bouillon-Lagrange*, *Vallée* et *Henry*.

L'Assemblée a approuvé les délibérations du Conseil d'administration, dont M. le Doyen lui a présenté l'extrait.

30 *Avril.*

On a donné communication de la correspondance de MM. les élèves envoyés à Dijon, d'après l'invitation de Son Excell. le Ministre de l'Intérieur.

MM. les docteurs *Guersent*, *Savary* et *Nysten*, médecins envoyés par la Faculté dans les départemens où s'est manifestée l'épidémie, sont venus rendre compte de leur mission. M. *Nysten* a lu en leur nom un rapport dont les conclusions ont reçu l'assentiment de la Faculté.

Son Excell. le Ministre de l'Intérieur ayant desiré

avoir l'avis de la Faculté, sur une demande de M. *Andravy*, l'Assemblée arrête que le pétitionaire sera recommandé à la bienfaisance du Gouvernement.

La Faculté approuve les délibérations prises par son Conseil d'administration.

M. *Pinson* dépose sur le bureau diverses pièces modelées en cire, dont l'une représente un fœtus développé dans l'un des ovaires où il paraît avoir séjourné plus de trois années, d'après l'observation de M. le professeur *Pelletan*. Un autre représente un cas de croup. On y voit un larynx et une portion de trachée-artère, garnis à l'intérieur d'une fausse membrane très-épaisse. La pièce naturelle est également conservée dans les cabinets de l'Ecole. L'observation a été recueillie par M. *Nacquart*, docteur en médecine à Paris.

M. le professeur *Thillaye* fait un rapport sur une main mécanique présentée par le sieur *Prevôt*. Les conclusions de ce rapport sont adoptées.

SÉANCES DE LA SOCIÉTÉ.

9 *Avril.*

M. le docteur *Albers*, de Brême, adresse un mémoire sur l'emploi qu'il a fait infructueusement du sulfure de potasse, dans un cas de croup. La Société en prend de suite connaissance. Dans une discussion qui s'est élevée à l'occasion de ce mémoire, M. le professeur *Dupuytren* a rendu compte verbalement de l'essai qu'il a fait d'un procédé chirurgical, qui, quoique infructueux, a

fait rendre à un enfant affecté du croup, environ un pouce et demi de fausse membrane, et a prolongé sa vie près de vingt-quatre heures.

M. *Faure*, médecin des armées, correspondant de la Société, adresse un ouvrage manuscrit, sous le titre d'*Essai sur une nouvelle classification des poisons*. L'Assemblée se propose de prendre connaissance des préliminaires de ce travail.

M. le professeur *Desormeaux* fait un rapport sur l'observation de gastrotomie pratiquée avec succès dans un cas de rupture de matrice, par MM. *Capon* et *Coquin*, chirurgiens à Péronne. Ce rapport est adopté. Il est inséré dans ce Numéro du Bulletin.

M. *Cayol* met sous les yeux de la Société une matrice provenant d'une femme affectée de cancer au col de cet organe. La maladie avait été reconnue par M. le professeur *Dubois*, lorsque cette femme devint enceinte. La grossesse parvint à son terme; l'enfant, d'ailleurs bien conformé, ne vécut pas, et sa mère ne mourut que trois mois après son accouchement.

23 *Avril.*

M. *Bucquet*, correspondant de la Société à Laval (Mayenne), a adressé une observation sur une luxation complète et compliquée du genou en arrière.

M. *Champion*, de Bar-sur-Ornain (Meuse), a envoyé à la Société, 1.° une observation sur la disjonction accidentelle et subite de l'épiphyse de l'extrémité supérieure de l'humérus, avec la pièce pathologique; 2.° une copie plus exacte de son mémoire sur la résection des os humérus et cubitus, dans leurs extrémités contiguës, avec les pièces d'os excisées.

M. *Gaultier-Claubry*, chirurgien de deuxième classe à l'hôpital de la Garde Impériale actuellement en Espagne, a adressé un mémoire ayant pour titre : *Essai sur la trépanation des sinus frontaux.*

M. *Fouquier*, médecin de l'hôpital de la Charité de Paris, a écrit à la Faculté, en lui adressant une pièce d'anatomie pathologique, dont sa lettre contenait l'observation. C'est une plaque osseuse très-étendue, trouvée dans la poitrine, entre la plèvre et les côtes.

M. *Percy* a mis sous les yeux de la Société, de la part de M. *Moreau*, de Bar-sur-Ornain, plusieurs pièces récisées de diverses articulations, entr'autres de celles du fémur avec le tibia, dont l'Auteur se propose d'adresser bientôt l'observation à la Société, l'opéré commençant à se servir du membre auquel a été fait ce retranchement.

M. *Sage*, médecin à Evreux, présent à la séance, remet sur le bureau un ver trouvé dans les bronches d'un chien. M. *Laennec* est chargé d'en faire l'examen.

M. le professeur *Thillaye* fait un rapport sur un instrument destiné à l'extraction des dents, dont M. *Duval* a fait hommage à la Faculté, pour être déposé dans ses collections. Cet instrument, à raison de la mobilité du crochet qui tourne sur un axe muni d'un point d'appui large et articulé, et de la facilité qu'il a de placer le manche en long ou en travers, peut être à volonté, tantôt un levier droit, et tantôt un levier latéral, autrement dit clef de Garengeot.

M. *Lorey*, correspondant de la Société, actuellement à Véronne, adresse un mémoire contenant quatre observations chirurgicales. Il est réservé pour être lu dans une autre séance.

M. *Hipp. Cloquet*, prosecteur de la Faculté, lit une observation sur une hernie étranglée qui s'était formée entre le péritoine et la vessie. L'Auteur a mis en même temps sous les yeux de la Société, la pièce naturelle conservée dans l'alkool, et la représentation en cire qu'il a lui-même modelée. M. *Dupuytren* est chargé de faire un rapport sur cette observation.

L'ordre du jour appelait la nomination d'un président. M. *Delaporte* a été nommé au premier tour du scrutin.

L'Assemblée devait également s'occuper du mode d'élection de deux membres associés-adjoints. Après délibération, l'arrêté du 6 juin 1811 a été rapporté, et il a été procédé, séance tenante et sur un simple scrutin, à la nomination successive des deux membres-adjoints. MM. *Bouvenot* et *Récamier* ont obtenu la majorité des suffrages. En conséquence, leur nomination a dû être envoyée à l'approbation de Son Excel. le Ministre de l'Intérieur, suivant l'article premier des Réglemens de la Société.

C. DUMÉRIL, *Secrétaire.*

JOURNAL DE MÉDECINE, CHIRURGIE, PHARMACIE, etc.,

CONTENANT LES TRAVAUX DE LA SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION.

Par MM. CORVISART, premier Médecin de l'EMPEREUR; LEROUX, Médecin honoraire du ROI de Hollande, Doyen de la Faculté de Médecine de Paris; et BOYER, premier Chirurgien de l'EMPEREUR, tous trois Professeurs à la Faculté de Médecine de Paris.

Opinionum commenta delet dies, naturæ judicia confirmat.
CIC. *de Nat. Deor.*

JUIN 1812.

TOME XXIV.

A PARIS,

Chez { MIGNERET, Imprimeur, rue du Dragon, F. S. G., N.° 20; CROCHARD, Libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 3.

1812.

JOURNAL
DE MÉDECINE, CHIRURGIE,
PHARMACIE, etc.

JUIN 1812.

SUITE DU MÉMOIRE
SUR LE PEMPHIGUS;

Par M. ROBERT, D.-M.-P., médecin en chef des hospices civils et militaires de la ville de Langres.

ARTICLE III.

Diagnostique et Symptômes.

Il est facile, d'après la définition que j'ai donnée du pemphigus, d'en établir le diagnostique, et de voir qu'il diffère de la plupart des autres espèces d'éruptions, non-seulement par le volume, la diaphanéité des vésicules, le défaut de régularité dans leur forme et leur marche souvent successive, mais encore par la qualité de sérosité qu'elles contiennent, et l'état de la peau après leur rupture. Cette maladie offre trois temps bien distincts; savoir,

l'invasion, l'éruption et l'exsiccation. Ces périodes cependant ne me paraissent pas aussi prononcées que dans quelques autres espèces d'affections éruptives.

La différence qui existe entre le pemphigus et la petite-vérole, ainsi que la rougeole et la scarlatine, est si grande et si essentielle, qu'il est inutile d'en faire mention. Il diffère encore entièrement de l'*essera* ou porcelaine, ainsi que de l'usticaire qui, comme on le sait, consiste en des efflorescences d'un rouge pâle, semblables à des piqûres d'orties, d'abeilles ou de guêpes. On ne peut pas non plus confondre l'exanthême vésiculaire avec la fièvre miliaire, ni avec la vérolette ou la crystalline. *Neque* (dit *Burser*), *cum exanthematibus miliaribus albis, neque cum variolis aquosis et crystallinis confundi poterit pemphix; nam illa grano milii non solent esse majora, sæpiùs etiam minora; hæc demùm pure aliquo, si in majores vesiculas confluant replentur, quod minimò accidit pemphigi* (1).

Dans la petite-vérole volante, les pustules affectent, il est vrai, une certaine transparence; mais elles sont plus petites, plus sphériques, plus égales, d'une forme plus régulière, et ne laissent apercevoir après leur chûte que de très-légères taches, encore moins étendues que celles de la variole; en un mot, ce ne sont que de petites pustules et non des vésicules.

Si la crystalline présente quelquefois des espèces de phlyctènes un peu étendues, il est facile de voir qu'elles ne sont formées que par

(1) *Institut. med. pract. de morb. exanthem., cap.* 7.

la réunion de plusieurs pustules, comme il arrive lorsque cette maladie est confluente. Il faut d'ailleurs avouer qu'il règne encore parmi les Auteurs une grande confusion concernant le caractère distinctif de certaines affections cutanées.

Le pemphigus diffère aussi de l'épinyctide et de certaines espèces de phlyctènes prurigineuses qui consistent en de très-petites vésicules remplies d'une sérosité limpide, que l'on observe entre les doigts et autour du carpe, désignées par *Ettmüller* sous le nom de *phlyctaenae*. Quant à l'épinyctide, outre que les bords des pustules offrent une condition érythématique, et même une couleur rouge un peu foncée, elles ne surpassent pas la grosseur d'une fève, et elles se manifestent particulièrement pendant la nuit. *J. P. Frank* dit toutefois à ce sujet : *Ipse fortè pemphigus cùm sine febre comparet, hoc ad genus morborum referri meretur* (1).

Il est encore bien difficile de se tromper relativement aux échauboulures blanches, phlycténoïdes (*hydroa alba*), en ce que ces pustules qui paraissent en été plus particulièrement qu'en toute autre saison, n'excèdent pas la grosseur d'un grain de millet.

Il est également impossible de confondre l'éruption pemphigoïde avec une espèce d'affection dartreuse que quelques Auteurs désignent sous le nom de dartre pustuleuse, vésiculaire, phlycténeuse (2). Les ampoules de

---

(1) *Loco citato.*

(2) *Voyez* Lorry, Plenck, *M.* Alibert, *etc.*

celle-ci sont accompagnées d'un état herpétique qui ne peut nullement en imposer.

Les cloches de l'érysipèle vésiculaire affectent un caractère identique avec celles du pemphigus, quant à la forme, au volume, à la transparence et à l'humeur qu'elles contiennent; mais elles n'occupent qu'une seule partie où l'on remarque d'ailleurs les autres signes propres à l'érysipèle.

J'ai dit que les bulles pemphigoïdes étaient plus ou moins considérables : effectivement elles varient depuis la grosseur d'une aveline jusqu'à celle d'un œuf de poule, comme le prouvent plusieurs observations. Tantôt on remarque de la rougeur à leur base, tantôt il n'en existe point. Il en est de même relativement aux interstices qui les séparent. Elles sont accompagnées d'ardeur et de prurit, mais ces conditions ne sont pas essentielles. Elles s'élèvent ordinairement sur des plaques érysipélateuses, et la partie où elles ont leur siège présente le plus communément un état de tuméfaction plus ou moins considérable. J'observe en outre que les exanthêmes ne sont entr'eux, la plupart du temps, rien moins qu'uniformes, et que chez un sujet atteint de la maladie on peut apercevoir des ampoules de différens volumes, les unes comme des avelines, les autres comme des amandes, comme des œufs de pigeon, etc., parmi lesquelles il s'en trouve çà et là dont la grosseur n'excède pas celle d'un pois. *Bullæ autem* (dit *Finke*), *variæ erant magnitudinis; nonnullae ova columbina, quin majora; aliæ verò nucem avellanam aequabant; plurimis pisum quo ad magnitudinem*

non excedentibus (1). Quelquefois les plus grosses ne surpassent pas une aveline (2).

Les bulles avant de s'élever sont le plus souvent précédées de l'apparition de petites taches rouges semblables à des morsures de puces. *Praecedentibus* (dit *Spindler*), *puncturis instar pulicum morsus* (3).

L'humeur contenue dans les vésicules est un *serum* plus ou moins jaunâtre et ténu, inodore, insipide : mais j'observe avec *Dickson*, qu'il pourrait s'altérer avec le temps, tant par sa stagnation, qu'à raison de son mélange avec d'autres fluides dont les vaisseaux se seraient rompus, et que conséquemment il peut cesser d'être un signe diagnostic. *Dickson* cite à ce sujet une observation du docteur *Stewart* d'Aberdeen. Il s'agit d'un soldat atteint de rougeole qui fut répercutée par le froid, et suivie dix jours après d'un pemphigus dont les vési-

(1) *Loco citato.*

(2) C'est le volume qu'avaient les plus grosses phlyctènes dans un pemphigus bien caractérisé observé au Dispensaire général de Westminster, par l'éditeur du Journal de Médecine de Londres. Les vésicules s'élevèrent successivement pendant l'espace de quarante jours, et l'éruption se borna à la surface externe du corps. (*Note de l'éditeur du Journal de Médécine de Londres*, *vol.* 9.)

(3) *Observat.* 92. Le médecin de Presbourg, dans ses Observations médicales publiées par *Charles Reyger*, dit avoir remarqué plusieurs pemphigus la même année. *Hasce vesiculas in quodam ephippiario notavi, et alio cive, etiam in viro quodam circà præcordia, eodem anno.*

cules rendirent d'abord une sérosité demi-transparente, mais desquelles il sortit ensuite dans le cours de la maladie une matière ichoreuse sanguinolente.

Ce que je viens de dire peut s'appliquer à l'odeur et à l'insipidité du fluide morbifique. Ainsi *Vogel* prétend que ce *serum* est quelquefois fétide. *Freutzel* rapporte un fait qui vient à l'appui de cette assertion (1). On trouve dans les ouvrages d'*Hoffmann* une observation remarquable, déja mentionnée, concernant un pemphigus dont l'humeur vésiculaire était non-seulement fétide, mais encore corrosive (2). Plusieurs praticiens sont encore de ce sentiment. Quant à moi, je suis du nombre de ceux qui n'ont jamais été témoins de cette particularité.

Les excoriations qui paraissent après la rupture des phlyctènes, sont presque toujours d'une couleur tirant sur le violet, ou d'un

(1) *Ex singulis vesicis partim sponte ruptis, partim incisis, magna seri diversi modi tincti, malè olentis, exstillabat quantitas.* (Act. phys. med. nat. cur., t. 10, observ. 76.)

(2) La maladie dont il s'agit est désignée par l'Auteur, comme on le sait, sous le nom d'affection scorbutique pustuleuse; mais il est visible que ce n'était autre chose qu'un vrai pemphigus, accompagné de phénomènes extraordinaires, et dont plusieurs vésicules avaient le volume d'un œuf de poule. Elles occupaient non-seulement la face, la poitrine, l'abdomen et les membres, mais encore l'intérieur de la bouche, du gosier et du nez. (*Dissert. med. de affect. rar. scorbut. pustul. supplement. 2.*)

rouge plus ou moins foncé. Quelquefois ce sont des espèces d'escarres semblables à celles qui auraient été produites par le feu ou tout autre caustique. En un mot, ces ulcérations sont presque toujours d'un aspect désagréable. Cependant quand on a obtenu une guérison parfaite, il ne reste ordinairement sur la peau aucune trace de la maladie.

Une chose digne de remarque, et que j'ai eu occasion de voir, c'est qu'il peut arriver que quand le mal paraît détruit, il se renouvelle au bout de quelques jours avec la même intensité, et quelquefois même des accidens encore plus graves qu'auparavant. L'observation rapportée par *Miroglio*, en offre un exemple remarquable. Le sujet était un homme âgé de soixante-quinze ans. L'éruption commença à se faire le cinquième jour de la maladie, et il parut successivement sur différentes parties, des vésicules du volume d'une petite amande, et remplies d'une sérosité de couleur citrine. Enfin, la fièvre ayant cessé en peu de temps, il ne resta qu'une certaine faiblesse; et le 9, les exanthêmes se desséchèrent dans le même ordre qu'ils avaient paru, en excitant toutefois un prurit incommode. Cette apparence de guérison dura cinq jours, sans que le malade fît usage d'aucun remède. *Miroglio* se disposait à prescrire un eccoprotique, lorsque la fièvre reparut tout-à-coup avec les accidens primitifs, et dans la nuit du 15, il se manifesta une nouvelle éruption de vésicules, en plus petit nombre, il est vrai, mais répandues sur toute la surface du corps. Le pauvre vieillard était alors tellement agité, que ne pouvant trouver aucune bonne position dans son lit, il avait

donné lieu à l'ouverture des ampoules, par des frottemens réitérés; de sorte que sa chemise était exactement collée à son corps excorié. Au surplus, le médecin appliqua les moyens convenables, et le malade, quoique fort âgé, se rétablit parfaitement (1).

Parmi les signes qui concourent à faire distinguer le pemphigus simple d'avec le malin, la fièvre qui précède l'éruption doit, sans contredit, occuper un des premiers rangs. Ainsi, lorsque la maladie est bénigne, il n'existe pas de pyrexie, ou si on en remarque, elle est légère et ne se trouve accompagnée d'aucun symptôme fâcheux : elle cesse d'ailleurs ou diminue sensiblement aussitôt que l'éruption est faite, et les accidens se mitigent en même temps. Si, au contraire, l'affection est maligne, la fièvre, loin de finir ou même de s'appaiser, prend une marche intense, persévérante; et quand même elle eût été modérée dans son principe, elle s'aggrave et se complique d'accidens pernicieux.

Si la première espèce présente un diagnostique facile à saisir; si sa marche simple indique que les seules ressources de la nature suffisent pour opérer la guérison, il n'en est pas de même du pemphigus grave, qui exige toute l'attention du praticien. Il est d'autant plus important de connaître les symptômes qui accompagnent celui-ci, que delà dépend souvent tout le succès du traitement. Je vais donc les exposer d'une manière succincte, et ce que je dirai s'appliquera principalement au pemphigus fébrile. Ecrivant en faveur des cliniciens, je

(1) Ancien Journal de Médecine, tome 81.

crois devoir éviter toute espèce de marche scholastique.

Au nombre des principaux symptômes de la fièvre vésiculaire, on doit placer les lassitudes spontanées, l'anorexie, les nausées, la propension au sommeil. A ces prodromes se joignent bientôt plusieurs accidens particuliers aux pyrexies en général. Or, on doit rapporter ici le frisson, le frissonnement suivi de chaleur, la céphalalgie, les anxiétés, la prostration des forces, l'oppression, la respiration laborieuse, la sécheresse et l'ardeur de la peau, le prurit partiel ou universel, le visage coloré et tuméfié, la rougeur des yeux; la langue rouge, nette, quelquefois couverte d'une matière saburrale brunâtre; la fétidité de l'haleine, le délire, l'insomnie, la fréquence, la dureté et la concentration du pouls, la soif, la constipation, la couleur foncée des urines, qui, quelquefois, sont aqueuses, d'autres fois troubles, et offrant un sédiment tantôt grisâtre, tantôt briqueté. Ces accidens annoncent, comme l'a très-bien observé *Hoffmann*, un excès de raréfaction et de chaleur dans le sang. *Sitis vexabat continua* (dit le professeur Allemand), *somni defectus, pulsûs celeritas et frequentia; urinae color ruber, alvi adstrictio, internum sanguinis febrile incendium satis declarabant* (1).

La plupart de ces phénomènes, et la fièvre particulièrement, après avoir persévéré pendant un certain temps, paraissent un peu se mitiger; mais alors une chaleur et une démangeaison plus ou moins mordicantes se font res-

(1) *Loco citato.*

sentir en quelque partie de la surface, et là il se manifeste une affection érythématique plus ou moins considérable, accompagnée de gonflement, et sur laquelle il s'élève des vésicules de différentes dimensions que l'on a décrites, et dont par conséquent il est inutile de parler davantage.

L'efflorescence peut avoir lieu dès le premier jour; mais communément elle paraît le 2.e, le 3.e, le 4.e ou le 5.e; quelquefois même plus tard. Au reste, cette éruption, qui est toujours précédée de mal-aise et d'anxiétés plus ou moins considérables, n'est pas limitée, ainsi qu'il arrive à l'égard de la plupart des autres exanthêmes; et comme elle peut se renouveler, elle se fait à différentes époques de la maladie. Ces vésicules, après avoir duré quelques jours, se terminent par l'affaissement ou la rupture de leur pellicule; par l'issue du fluide qu'elles contiennent, et l'exsiccation de l'épiderme. *Dùmque rumpuntur vesicae, subflavus quem continent paulatìm effluit humor, crustae obdurescunt et decidunt* (1). Il reste ordinairement pendant un certain temps sur le lieu des ampoules, une tache violette, ou d'une couleur rouge plus ou moins foncée. Mais bientôt, comme je l'ai remarqué, les accidens reparaissent : il se fait une nouvelle éruption, et le mal peut se prolonger de cette manière durant un espace de temps plus ou moins long.

J'ai dit que l'efflorescence pouvait se faire extérieurement et intérieurement : en effet, plusieurs faits viennent à l'appui de cette assertion. Il n'est aucun endroit de la surface qui

(1) Musitan, *loco citato*.

ne soit généralement plus ou moins susceptible de cet accident. Quant à l'intérieur, il paraît que tous les organes ne sont pas également disposés à l'action du principe morbide; et que parmi les viscères, les uns sont affectés plutôt que les autres. Or, au nombre des parties internes qui peuvent devenir le siège de l'éruption vésiculaire, on doit ranger l'intérieur de la bouche, la langue, le palais, la luette, les amygdales, le larynx, la trachée-artère, les bronches, les poumons, le pharynx, l'œsophage, l'estomac et le tube intestinal.

Le rapport intime qui existe entre le système muqueux et la peau, suffit pour aplanir les difficultés qui pourraient s'élever relativement à cette particularité qui n'appartient pas exclusivement au pemphigus, mais aux exanthêmes en général. *Veram viam esse docet anatome, quae primò ostendit exanthemata non esse solius cutis maculas, sed illas ab interioribus partibus initio sumpto ad cutem ascendere, nec minùs inhœrere interioribus partibus, quàm cuti* (1). J'ai consigné dans le 23.ᵉ volume du Journal de Médecine, une observation remarquable sur un pemphigus, où les organes internes précités ont été le siège des exanthêmes qui caractérisent cette affection. Mais il existait déja des faits analogues à celui-là, et *Dickson* entr'autres fait mention de deux cas que l'on peut y rapporter. Ces observations, publiées d'abord dans le Journal de Médecine de Londres, se trouvent dans

(1) Theoph. Bonnet; *Thesaur. medico-pract., lib. 1, de febrib.*

l'ancien Journal de Médecine, tom. XXX, p. 178, ann. 1789.

Comme il est d'une grande importance pour le traitement de la maladie, de connaître quelles sont les parties internes lésées, je vais indiquer les principaux symptômes relatifs à cet objet. Ainsi, lorsque dans le pemphigus, l'intérieur de la bouche est affecté, le malade y éprouve de la chaleur, un prurit incommode, et un sentiment plus ou moins douloureux, accompagné quelquefois de ptyalisme. On remarque en outre en cette partie un état de tuméfaction et de phlogose, avec des vésicules en plus ou moins grand nombre.

La céphalalgie gravative, l'éternuement, l'écoulement de mucus par le nez, le gonflement des narines, l'enchifrenement, etc., indiquent assez l'inflammation phlycténoïde de la membrane pituitaire.

Les signes qui annoncent qu'il existe des ampoules dans le larynx, la trachée-artère et les poumons, sont l'enrouement, la voix rauque, l'aphonie, la dyspnée, la toux, l'expectoration d'une matière jaunâtre, visqueuse, purulente, et dans laquelle on distingue parfois des pellicules. Ce dernier signe est un des plus certains, à raison de ce que la maladie peut être compliquée d'affection catarrhale, comme le prouve le cas observé par *Delius* (1).

La déglutition difficile, et le sentiment douloureux que l'on éprouve en avalant, suffisent dans le pemphigus pour faire conclure qu'il y a des phlyctènes au pharynx ou à l'œsophage. J'observe néanmoins que ces symptômes pour-

(1) *Amœnit. med., dec.* 1, *cas.* 9.

raient être équivoques, s'il y avait complication d'angine : mais dans ce cas, il existe d'autres signes propres à l'esquinancie, qu'il est facile de saisir, et qui ne laissent aucun donte.

Les phénomènes qui dénotent une éruption sur la tunique interne de l'estomac, sont les nausées fréquentes, l'éructation, le hoquet, le vomissement, une sensation douloureuse excitée à la région épigastrique, soit par la simple compression, soit par le seul contact des alimens ou des boissons ; enfin, le vomissement d'une substance jaune contenant de petits fragmens membraneux.

La présence des vésicules pemphigoïdes sur le tube intestinal, est indiquée par de légères douleurs abdominales, suivies de déjections alvines, d'abord modérées, ensuite fréquentes. Les selles sont quelquefois sanguinolentes ; mais pour l'ordinaire elles affectent une couleur safranée, porracée, et on y découvre de petites portions de pellicules vésiculaires qui prouvent visiblement l'état d'abrasion des intestins.

Lorsque le pemphigus est symptomatique, l'éruption est ordinairement plus tardive. L'affection primitive a d'ailleurs des signes qui lui sont propres et qui doivent la faire reconnaître. Cette éruption symptomatique, et même celle qui est critique, sont quelquefois annoncées par une grande intensité de symptômes, et par des accidens formidables, comme le prouvent plusieurs observations qui semblent justifier cette sentence d'*Hippocrate : Quibus fit judicatio, his ante exacerbationem nox gravis, quae verò sequitur, plerumque levior.*

La fièvre qui accompagne le pemphigus est

ordinairement continue; mais elle peut affecter le type rémittent, et, dans certains cas, on remarque des intermissions complètes. Quoi qu'il en soit, la pyrexie concomitante est fréquemment d'un mauvais caractère, et, suivant les diverses circonstances, elle est ou inflammatoire, ou bilieuse; ou bien putride, ou enfin maligne ou ataxique. C'est ce que *Burser* a fort bien remarqué dans l'ouvrage que j'ai déja eu occasion de citer. Ces variétés doivent d'autant moins surprendre, qu'il n'y a aucune espèce d'exanthême qui ne donne lieu à des fièvres de caractères différens, suivant l'âge, le tempérament, le régime de vie, la saison, l'état de l'atmosphere, etc.

Les pemphigus dont parlent *Thierry* et *Langhans*, étaient accompagnés de *typhus*. Dans l'observation rapportée par *Charles Lepois*, le malade était atteint d'une fièvre putride. Les fièvres bulleuses observées par *Morton*, étaient des synoques compliquées de symptômes malins. *Vesiculis aqueis per collum et pectus sparsis, parotidibus, bubonibus*, etc., *hae febres erant notatæ* (1). *Finke* donne l'histoire d'un pemphigus, dont la fièvre concomitante était évidemment bilieuse. *His omnibus inter se collatis, nemo descriptum morbum pro bilioso anomalo, aestimare facilè dubitabit.* (Loc. cit.)

La pyrexie qui accompagnait le pemphigus dont j'ai donné l'histoire dans le Journal de Médecine, était une synoque putride compliquée de quelques symptômes inflammatoires.

(1) *Append. secund. exercit. histor. febr. synckeos compend. ab ann.* 1658, *ad ann.* 1691, *complex.*

La fièvre vésiculaire mentionnée par M. *Vallot*, dans le Recueil périodique de Médecine, était rémittente, et affectait le type de double-tierce. La maladie phlycténoïde observée par M. *Savary*, était également accompagnée d'une fièvre continue avec redoublemens, et compliquée de symptômes ataxiques.

Avant de terminer ce qui concerne le diagnostique du pemphigus, je crois devoir encore observer que quelquefois il se combine avec d'autres maladies : ainsi *Bontius* l'a vu compliqué de dyssenterie, avec fièvre ardente et phrénésie.

Selle observa une éruption semblable chez un enfant de douze ans, attaqué depuis quatorze jours d'une dyssenterie qui régnait alors (1). Il semble, d'après d'autres observations de ce médecin, que dans ce genre de dyssenterie, qu'il rapporte à la classe des fièvres nerveuses, il survenait aussi des exanthêmes miliaires qui, par leur présence, faisaient cesser les déjections, mais qui, en disparaissant, les reproduisaient soudainement. Au reste, cette maladie offrit une série d'accidens si graves, que le sujet succomba.

Je crois devoir remarquer que dans l'observation ci-dessus, il n'est nullement parlé de la matière contenue dans les vésicules; que cependant M. *Grunwald* a inséré dans le 60.e volume de l'ancien Journal de Médecine, une notice relative à cet objet, où il est dit que les pustules contenaient une matière flatueuse, et

(1) Observations de Médecine clinique, traduites de l'allemand, par *Coray*.

constituaient l'espèce de fièvre désignée par les anciens sous le nom de pemphigode.

Il paraît que le pemphigus qui régna en Suisse, était compliqué d'une esquinancie maligne; c'est pourquoi *Sagar* dit qu'il avait beaucoup d'affinité avec les aphthes, et que par cette raison on pourrait le nommer pemphigus aphtheux (1). Il serait possible qu'il n'y eût point eu de complication, et que les symptômes angineux n'eussent été produits que par l'éruption de quelques vésicules sur la membrane muqueuse du pharynx et de l'œsophage.

Ce que je viens de dire peut s'appliquer aux fièvres vésiculaires dont parlent *Delius* et *Freutzel.* L'une et l'autre étaient compliquées d'affection catarrhale. Cependant le pemphigus observé par le premier, était benin, tandis que celui dont *Freutzel* donne l'histoire, présentait une série de symptômes malins.

Pour ne pas se laisser induire en erreur, il est bien essentiel d'examiner attentivement les signes équivoques qui pourraient faire soupçonner que deux maladies se trouvent réunies, tandis qu'il n'en existe réellement qu'une seule. En effet, on sait que l'éruption pemphigoïde peut avoir lieu sur différens organes internes, et y produire des accidens semblables à ceux qui appartiennent à d'autres affections. Si la matière morbifique se porte sur le larynx, la trachée-artère ou les poumons, il peut en résulter des accidens capables d'en imposer, et de faire croire qu'il y a complication d'esquinancie trachéale, de catarrhe, etc. Les exanthêmes vésiculaires en affectant la membrane

(1) *System. morbor.*

pituitaire, le pharynx ou l'œsophage, simulent le *coryza*, l'angine tonsillaire, ou toute autre affection analogue. Quand la tunique veloutée de l'estomac est le siège de l'efflorescence, il survient des symptômes qui pourraient faire présumer que la maladie primitive est compliquée de cardialgie, de gastrite, etc. Si, au contraire, la membrane muqueuse du tube intestinal est attaquée, on voit combien il est facile de se méprendre sur une combinaison de diarrhée, de dyssenterie, etc. Au surplus, le praticien un peu instruit s'apercevra toujours s'il y a réellement complication, et il saisira les signes propres à chaque espèce de mal.

La maladie peut se trouver combinée avec d'autres exanthêmes, et *Selle* a vu la fièvre vésiculaire réunie au millet. *Semel in puero* (dit cet Auteur), *febre putridâ correpto, tales vesiculas vidi, ubi in pectore simul miliaria prorupta erant* (1).

L'affection pustuleuse rapportée par *Hoffmann*, et dont j'ai fait mention, paraît avoir été compliquée d'une autre espèce d'éruption cutanée, connue sous le nom d'épinyctides. L'auteur ne sachant trop comment désigner le genre d'efflorescence qui avait eu lieu dans le cas dont il s'agissait, la compare avec plusieurs autres qui ont été décrites par les anciens, et se résume ainsi : *Ex hisce veterum locis clarissimè apparere arbitror in nostrâ œgrâ phlyctænas esse nominandas vesicas illas magnas, quibus corpus fuit singulis diebus affectam ; deinceps quoque epinyctidis sese intermis-*

(1) *Rudiment. pyretolog.*

cuerunt. Nam pustulae minores, dolorificæ, nigricantes, sanguine concreto refertae, hinc indè in abdomine praesertìm apparuerunt (1).

Les faits de pratique relatifs à l'éruption cutanée dont je parle, prouvent suffisamment qu'elle peut encore se combiner avec d'autres maladies, non-seulement aiguës, mais encore chroniques.

La plupart des fièvres exanthématiques, lorsqu'elles sont idiopathiques, n'attaquent la même personne qu'une seule fois dans la vie; mais il est constant, d'après plusieurs observations, que le pemphigus est, de même que l'érysipèle, susceptible de récidive. Ainsi, la malade qui fait l'objet de l'observation précitée d'*Hoffmann*, essuya trois fois cette affection.

Dickson rapporte un exemple analogue. C'est celui d'une femme dont les règles étaient supprimées depuis deux ans et demi, et qui, pendant cet intervalle, avait été atteinte trois fois d'un pemphigus qui, à chaque récidive, était survenu après un vomissement. *Wichmann* trace également l'histoire d'un pemphigus chronique observé sur une femme qui était souvent atteinte de cette maladie.

(*La suite au prochain Numéro.*)

(1) *Diss. med. de affectu raro scorbutico pustulari.*

NOTES

SUR QUELQUES AFFECTIONS PÉRIODIQUES AVEC OU SANS FIÈVRE;

Par M. A. C. SAVARY, D.-M.-P.

RIEN n'est plus digne de fixer l'attention que le caractère périodique que présentent certaines maladies. Les fièvres sont, de toutes les affections, celles qui le revêtent le plus fréquemment; mais il paraît qu'il n'en est aucune qui ne puisse le prendre quelquefois. L'ouvrage de *Casimir Medicus* (1); et l'excellente thèse de M. *Delabigne* (2), suffisent, entre beaucoup d'autres, pour prouver cette proposition. Au reste, je ne prétends point ici traiter *ex professo* de ces maladies, et encore moins me perdre dans des recherches littéraires sur les Auteurs qui en ont écrit; je me propose seulement d'exposer le petit nombre de faits que j'ai été à portée de recueillir sur ce point de médecine-pratique, encore assez neuf pour avoir besoin d'être éclairci par de nouvelles observations.

En 1805, je vis à l'hospice *Cochin*, où M. *Bertin* qui en est le médecin en chef me permettait de l'accompagner à sa visite, un

(1) Il est écrit en allemand, et a paru en 1764. Il y en a une traduction française, qui est de 1790.

(2) Dissertation sur les fièvres intermittentes larvées; 1806. *In*-4.°

homme d'environ quarante ans, qui, depuis plusieurs jours, éprouvait, depuis six heures du matin jusqu'à trois heures après-midi, un mal de tête violent auquel se joignaient des douleurs vagues dans tout l'abdomen, mais particulièrement à la région épigastrique. Le côté gauche de la tête était le plus douloureux; l'œil de ce côté devenait, pendant l'accès, rouge, larmoyant, et n'exerçait qu'imparfaitement ses fonctions. Le soir et pendant la nuit, le malade se trouvait très-bien; il avait même conservé l'appétit. Nous le vîmes au plus fort de l'accès: outre les symptômes que je viens de décrire, nous remarquâmes une tuméfaction très-sensible à l'épigastre; la langue était blanchâtre; le pouls ne différait pas sensiblement de ce qu'il devait être dans l'état naturel. On prescrivit pour ce jour là une mixture saline; le lendemain matin on administra un vomitif, et ensuite le quinquina à petites doses, ce qui diminua par degrés les accès. On termina le traitement par une nouvelle purgation, et le malade sortit guéri huit jours après son entrée (1).

Trois ans après, je fus consulté par une femme âgée, qui, depuis neuf jours, avait une douleur partielle de la tête, dont elle souffrait seulement pendant la journée. Les nuits étaient bonnes: à son réveil elle se trouvait parfaitement bien; mais peu après elle ressentait, un peu au-dessus du sourcil droit, une douleur gravative qui augmentait gra-

(1) J'ai communiqué cette observation à M. *Delabigne*, qui l'a insérée dans sa Thèse, avec mon assentiment.

duellement; s'étendait à l'œil, à la tempe, à la joue; et, après avoir persisté au même degré pendant environ trois heures, commençait à diminuer. Tout le temps que la douleur était très-intense, la malade restait accablée, ne pouvant ni voir, ni entendre, ni à peine parler. L'accès était à son déclin lorsque je la vis. Le pouls me parut petit et lent, la peau fraîche, la langue couverte d'un léger enduit blanchâtre. Je me proposai d'étudier cette maladie, et ne voulant rien faire qui pût en troubler la marche, je me contentai de prescrire à la malade un topique composé de mie de pain imbibée d'eau et de vinaigre, pour calmer la douleur.

Je la revis le lendemain à deux heures après-midi. Le mal de tête avait commencé à sept heures du matin, avait augmenté jusqu'à 10 : le topique appliqué à ce moment l'avait un peu calmé, et il était alors presque entièrement dissipé. Je trouvai cependant le pouls élevé, plein, et un peu plus fréquent que la veille. Je me bornai encore à prescrire une tisane insignifiante et le topique, pour voir la marche que suivrait cette maladie; mais étant retourné deux jours après chez ma malade, d'assez bonne heure, je la trouvai sortie, ce qui m'a donné lieu de croire qu'elle était, sinon guérie, au moins en voie de prochaine guérison. Je n'en ai plus entendu parler depuis.

En 1810, je fus appelé pour une femme nommée *Collard*, âgée de cinquante-cinq ans, et demeurant rue des Bourguignons, N.° 27. Elle me dit que depuis l'enfance elle était sujette à une migraine qui revenait régulièrement toutes les trois semaines. Cette affection

n'avait été influencée en aucune manière par la menstruation qui avait eu lieu régulièrement durant tout son cours, et à des distances de vingt-neuf ou trente jours; de sorte que la migraine tantôt coïncidait avec les règles, tantôt avait lieu un peu avant ou un peu après, et conservait toujours les mêmes intervalles. Tout ceci m'a été positivement assuré par la malade, qui en avait fait elle-même la remarque. Cette migraine ne durait que vingt-quatre heures, et ce n'était point à ce sujet que la malade m'avait fait demander, mais pour un furoncle au front, et un catarrhe de l'oreille qui avait succédé au dernier accès, et qui la faisait beaucoup souffrir. Je ne la perdis pas de vue. Plusieurs mois après je m'informai de son affection périodique, et j'appris qu'elle revenait un peu plus souvent, c'est-à-dire, au bout d'environ quinze jours. Je vis son mari au mois de juillet de l'année dernière, et il m'assura que la migraine revenait constamment une ou deux fois par mois. Je n'ai aucune raison de soupçonner sa véracité, mais j'avoue que j'aurais desiré pouvoir donner à ce fait des caractères plus authentiques; car enfin je n'ai été moi-même témoin d'aucun accès.

Il en est de même d'une autre céphalalgie périodique pour laquelle j'ai été consulté par une femme veuve nommée *Basselet*, demeurant rue Saint-Jacques, N.° 276. Cette femme, que je vis au mois de juin 1811, était âgée de soixante-quatre ans, et avait beaucoup d'embonpoint. Elle me dit que depuis environ trois semaines elle éprouvait, à des intervalles de deux ou trois jours, des battemens doulou-

reux dans la tête, avec fièvre et perte d'appétit, ce qui durait environ vingt-quatre heures, et se terminait quelquefois par un écoulement de mucosités, de pus, et même d'un peu de sang par l'oreille droite. Quand cet écoulement avait lieu, le soulagement était plus complet et durait plus long-temps. Je l'engageai à mettre un petit vésicatoire derrière chaque oreille, ce qui me paraissait d'autant mieux indiqué qu'elle avait eu des dartres l'année précédente : elle le fit ; mais dès le lendemain elle fut prise d'un saignement de nez très-abondant, et d'un écoulement de sang par l'oreille. Je la vis ce jour là, et d'après l'état du pouls je lui conseillai de se faire saigner. Elle ne voulut pas d'abord y consentir. La céphalalgie revint peu de jours après, et suivit la même marche qu'auparavant. Le pouls était toujours dur et plein. Elle consentit enfin à se laisser mettre douze sangsues aux jambes, et dès-lors elle fut entièrement débarrassée du mal de tête. Je l'ai revue depuis pour d'autres indispositions.

Vers la fin de l'année dernière, un domestique Polonais, âgé d'environ trente ans, maigre et grand mangeur, fut engagé par ses maîtres à me consulter. Il s'expliquait fort mal, et comme il avait la langue nette et le pouls régulier, je crus un instant qu'il n'était pas malade ; mais de plus amples informations m'apprirent que depuis cinq jours il était pris régulièrement à sept heures du matin, avec de légers frissons, d'un mal de tête considérable qui durait jusqu'à trois heures après-midi, et lui ôtait entièrement l'appétit ; mais l'accès passé, il mangeait comme à son ordinaire. Pendant

l'accès il n'éprouvait ni chaleur, ni soif, et le frissonnement qui se manifestait au début ne durait qu'un quart-d'heure au plus. Je crus que c'était là le cas d'administrer le quinquina; non que cette maladie me parût aucunement alarmante, mais parce que son extrême régularité me faisait espérer un succès très-prompt et presque certain par l'emploi du fébrifuge. Je prescrivis donc deux gros de quinquina en substance, à prendre le soir en se couchant, et pareille dose à prendre le lendemain à six heures du matin; c'est-à-dire, une heure avant l'époque où l'accès devait revenir. Mais le mal de tête qui avait commencé bien exactement les autres jours à sept heures, vint cette fois cinq quarts-d'heure plutôt, de sorte que la seconde dose de quinquina fut prise au commencement de l'accès. Le mal ne fit alors qu'augmenter, et se fit sentir particulièrement vers les tempes. Cependant, à midi le malade se sentant besoin, mangea une soupe avec plaisir : la céphalalgie persista jusqu'à cinq heures du soir. La nuit fut mauvaise, malgré l'usage d'une potion calmante que j'avais conseillée.

Le lendemain, l'accès ne vingt qu'à huit heures, sans aucun frisson, et se termina à deux. La nuit fut beaucoup meilleure.

Le troisième jour, accès également à huit heures du matin, mais d'abord très-léger, et n'ayant augmenté ensuite, à ce qu'il paraît, que parce que le malade voulut reprendre son service accoutumé. Aussi le mal de tête n'était-il pas entièrement dissipé à dix heures du soir, lorsqu'il prit, ainsi que je le lui avais conseillé, une dose de quinquina semblable aux

précédentes. La nuit fut inquiète, la céphalalgie revint, et elle persista le lendemain matin. Je fis suspendre le quinquina pour quelques jours, et prescrivis des pédiluves et une potion anti-spasmodique à prendre en temps opportuns.

Durant deux jours qu'il suivit ce traitement, la céphalalgie revint à huit heures du matin, et dura jusqu'à cinq heures du soir, mais à un degré très-supportable. Le malade desirant néanmoins en être débarrassé, je lui ordonnai de nouveau le quinquina toujours à la même dose, à prendre le matin de très-bonne heure. L'accès revint le premier jour à six heures et demie, et le second, à six heures un quart, mais fut très-léger et très-court. Le troisième, il en eut à peine un ressentiment. Alors le quinquina fut abandonné. Le mal de tête ne tarda pas à reparaître, quoique avec beaucoup moins d'intensité que la première fois. Ce ne fut guère qu'un mois après qu'il se dissipa complètement, soit de lui-même, soit à l'aide d'une légère infusion d'arnica dont le malade prenait une ou deux tasses dans la matinée.

Cet exemple montre combien les affections périodiques, même celles qui sont sans fièvre, sont difficiles à déraciner. En voici un autre qui ne le prouve pas moins.

Le nommé *Fusy*, tisserand, âgé d'environ quarante ans, grand, maigre, ayant été autrefois soldat, et ayant conservé l'habitude de boire de l'eau-de-vie à jeûn, éprouvait depuis près d'un mois des douleurs d'estomac, accompagnées de nausées et de rapports acides, lorsqu'il vint me consulter le 20 mai 1810. Il me dit que ses douleurs étaient continuelles depuis

huit jours, et qu'elles augmentaient chaque fois qu'il avait pris des alimens; qu'il avait presque entièrement perdu l'appétit, et qu'il sentait ses forces défaillir. Sa langue était nette et son pouls naturel. Toutes ces circonstances me firent craindre une affection organique de l'estomac, et dans cette supposition je ne prescrivis que des remèdes très-doux et presque sans action.

Il revint au bout de quinze jours, c'est-à-dire, le 4 juin : ses douleurs avaient plutôt augmenté que diminué. Cette fois j'entrevis dans ses réponses que le mal avait une certaine périodicité : en effet, il me déclara que les douleurs étaient plus fortes depuis dix heures du matin jusqu'à midi; qu'elles cessaient presque entièrement une partie de l'après-dînée; que les nuits étaient assez bonnes, et que le matin jusqu'à neuf heures il se trouvait beaucoup mieux que le reste de la journée. D'après cela je me déterminai, quoique en hésitant encore, à lui faire prendre le quinquina en substance. Il en prit deux gros en deux jours, dont la moitié le soir et l'autre le matin, ce qui diminua très-sensiblement les accès. Je lui fis continuer le quinquina à la même dose.

Le 9 juin, il me dit que les accès revenaient de midi à deux heures, mais qu'ils étaient légers, quoique accompagnés d'anxiété, de chaleur et de pesanteur de tête; que le reste de la journée se passait assez bien, mais que le sommeil avait été troublé les deux dernières nuits par de légères coliques. La langue était toujours très-nette, l'appétit revenait; il y avait constipation. Je prescrivis un opiat composé d'une demi-once de quinquina et de suf-

fisante quantité de miel, à prendre en quatre fois le lendemain dans la matinée, ce qui fut ponctuellement exécuté.

Ce jour là (10 juin) il fut pris de coliques violentes à onze heures du matin, et eut plusieurs selles liquides. A midi, il éprouva un léger ressentiment de ses maux d'estomac. Les coliques continuèrent presque toute la journée. Le soir à six heures, il y eut un nouvel accès d'épigastralgie. Je réduisis le traitement à une tisane adoucissante.

Le 11, accès à midi et demi, de courte durée, mais plus fort que depuis quelques jours. (Infusion de camomille et de petite centaurée.) Pendant trois jours il y eut ainsi deux accès; un vers midi, l'autre le soir.

Le 13, je revins au quinquina, et je le choisis moi-même pour être sûr qu'il serait de bonne qualité. Le malade en prit deux gros le 14 dans la matinée. L'accès du milieu du jour manqua complètement : celui du soir revint malgré une nouvelle dose de quinquina d'un demi-gros, mais il fut très-léger. La nuit suivante, insomnie, céphalalgie qui ne se dissipe que vers le jour.

Le 15, il continue à prendre le quinquina : accès léger vers midi; point d'accès le soir.

Il prit encore deux gros de quinquina en trois jours, et parut guéri, mais bientôt après les douleurs d'estomac revinrent aux heures accoutumées : elles étaient d'ailleurs peu intenses et de courte durée. Le malade étant rebuté du quinquina, je lui prescrivis le 29 une potion qui m'a souvent réussi dans les fièvres intermittentes. Elle est composée ainsi qu'il suit : eau de menthe et eau de fleurs d'orange, de

chaque, deux onces; éther sulfurique et laudanum liquide de *Sydenham*, de chaque un scrupule; sirop de limons, une once. Il en prenait par cuillerées dès que les douleurs d'estomac commençaient à se faire sentir.

Le 2 juillet il se trouvait très-bien, et n'éprouvait plus de douleurs : la potion n'était pas encore achevée.

Il ne ressentit plus aucune atteinte de ses douleurs pendant quatorze ou quinze mois. Mais le 4 octobre 1811, il vint me retrouver, et me dit que les douleurs étaient revenues depuis environ huit jours, avec la même régularité que la première fois. Il en avait deux accès chaque jour; l'un, de neuf heures à onze heures du matin; l'autre, de six heures à neuf heures du soir. Dans l'intervalle il n'éprouvait aucune douleur. Je n'hésitai point à lui administrer sur-le-champ le quinquina, et à une dose assez élevée. Il en prit ce jour là un gros à midi, un gros à trois heures, et un troisième gros à cinq heures. Pendant ce temps le malade s'est abstenu d'alimens : il a éprouve un sentiment de plénitude, de mal-aise, de la pesanteur de tête. Il a ressenti encore quelques douleurs d'estomac de six à neuf heures du soir.

Le 5 octobre, dès cinq heures du matin, il prit encore un gros de quinquina. Je le vis à sept heures : il se trouvait très-bien. Une heure après il prit une nouvelle dose du fébrifuge. L'accès ne vint que vers trois heures après-midi, et aussitôt, ainsi que je le lui avais conseillé, le malade fit usage de la potion anti-spasmodique, et en pris trois ou quatre cuillerées à des distances très-rapprochées. Les douleurs furent néanmoins très-fortes et durèrent

jusqu'à cinq heures. A six, il prit encore un gros de quinquina, il n'eut point d'autre accès ce jour là.

Le lendemain 6, l'accès revint encore à trois heures après-midi, malgré une nouvelle dose de quinquina administrée à sept heures du matin; mais il fut beaucoup moins violent, et dura seulement trois-quarts d'heures. Un gros de quinquina fut encore donné à six heures du soir.

Le 7, accès très-léger à la même heure que la veille.

Le 8, à deux heures et demie, le malade prend, comme je le lui avais ordonné, la moitié de la potion anti-spasmodique. A trois heures, quelques douleurs se font sentir à l'épigastre. Il prend le reste de la potion; les douleurs se dissipent au bout d'un quart-d'heure.

Les jours suivans, il eut encore quelques ressentimens des mêmes douleurs; mais à la fin d'octobre il était parfaitement guéri.

Peu de temps après l'époque où ce malade vint me consulter pour la première fois, j'eus occasion de voir une femme de quarante-cinq ans, dont la maladie paraissait avoir quelque analogie avec celle du tisserand dont je viens de parler. Elle se plaignait d'éprouver depuis six mois de douleurs à la région épigastrique; douleurs qui étaient constantes, mais augmentaient par intervalle et périodiquement une fois par jour; c'est-à-dire, depuis midi jusques fort avant dans la nuit. Ces douleurs avaient en outre quelque chose de celles qui sont produites par l'hystérie : elles remontaient quelquefois vers la gorge, et gênaient la respira-

tion. La menstruation avait lieu assez régulièrement, mais elle était fort peu abondante. La nourriture que prenait la malade n'apportait aucun changement dans le retour ou l'intensité des douleurs. L'appétit était presque entièrement perdu : du reste, la langue était nette, le pouls faible et pas fréquent, du moins le matin. J'engageai la malade à prendre sur-le-champ le quinquina. Je lui en donnai deux gros partagés en six prises : elle en devait prendre deux ce jour là; une à dix heures du matin, et l'autre à onze, et quatre d'heure en heure le lendemain, depuis huit heures jusqu'à onze. Je lui prescrivis en outre un potion dans laquelle entraient trente gouttes de laudanum, et quinze gouttes de liqueur d'*Hoffmann*, à prendre par cuillerées pendant l'accès; tout fut exactement suivi.

Le 1.er jour, l'accès ne vint qu'à quatre heures, et fut beaucoup moins long; le lendemain il vint à trois heures et demie, dura une heure; il fut peu intense. Le troisième jour, se croyant guérie, elle ne prit aucun médicament : cependant, l'accès revint à la même heure que la veille, et sa durée fut double. Elle vint me voir le quatrième jour; elle se sentait faible, mais souffrait beaucoup moins; les nuits étaient bonnes. Je lui fis prendre ce jour là un gros de quinquina : l'accès fut retardé jusqu'à onze heures du soir.

Le cinquième jour, elle prit encore un gros de quinquina, et n'eut pas du tout de douleurs.

Le sixième jour, elle ne se plaignait que de sa faiblesse; l'appétit ne revenait pas, quoique la langue fût très-nette. Je l'engageai à continuer le quinquina encore pendant plusieurs

jours, et à prendre ensuite du vin d'absynthe qu'on rendrait légèrement martial. Elle prit encore deux gros de quinquina en deux jours, mais négligea le vin amer. Au bout de quinze jours, les douleurs revinrent; elle ne fit aucun remède; l'appétit se perdit totalement. Elle ne vint me voir qu'un mois après : quelques symptômes d'embarras intestinal me déterminèrent à lui donner un minoratif. Elle le prit, n'en fut pas soulagée; et peu de temps après, les douleurs étant devenues continuelles, insupportables et alternant parfois avec la syncope, elle prit le parti d'entrer dans un hospice où j'ignore le traitement qui lui a été administré. Elle en sortit au bout de trois semaines, se trouvant un peu mieux; mais le mal ne tarda pas à reprendre sa première intensité. Elle vint me retrouver au commencement de décembre 1810. Voici quelle était alors sa situation. Outre la douleur d'estomac, qui était habituelle et semblable au sentiment que ferait éprouver un corps volumineux qui chercherait à franchir le pylore, elle avait parfois des douleurs plus vives qu'il lui était impossible de définir; espèces de crises qui se terminaient par un claquement de dents dont la durée était de cinq à dix minutes. Elle avait aussi tous les soirs, à ce que me dit son mari, un accès pendant lequel elle perdait connaissance, et était agitée de mouvemens convulsifs, ce qui durait environ un quart-d'heure. J'appris enfin qu'elle avait eu, à plusieurs reprises, des vomissemens spontanés, mais non depuis quelques jours. Dans ces vomissemens elle n'avait jamais rendu d'alimens. L'appétit était d'ailleurs presque nul. La langue était

très-nette; le pouls assez régulier, pas fréquent. Je la mis à l'usage d'une simple tisane délayante, afin de me donner le temps d'étudier sa maladie.

Deux jours après, son état n'avait point empiré : elle n'avait point eu de syncope; les douleurs étaient revenues avec beaucoup d'irrégularité; la malade se plaignait d'un frissonnement presque continuel; elle avait la bouche amère, sa langue était nette. J'avais eu lieu de me convaincre que cette affection était purement spasmodique : je crus donc pouvoir, à l'exemple de M. *Bayle*, prescrire un émétocatartique; c'est-à-dire, trois grains de tartre stibié, et trois gros de sel d'epsum dans six onces de véhicule.

Elle vomit trois fois, eut cinq selles copieuses, et n'éprouva aucune douleur d'estomac. Le lendemain elle se trouvait fort bien. Je lui ordonnai alors une infusion aromatique.

A peine deux jours s'étaient-ils écoulés, que les douleurs d'estomac revinrent, et avec la même périodicité que dans le commencement : mais elles étaient courtes, et suivies d'autres douleurs dans le bas-ventre. Je lui fis reprendre encore le quinquina à la dose d'un gros par jour. Le premier jour elle n'eut pas de douleurs. Le second, elle en éprouva de très-fortes depuis midi jusqu'à quatre heures. Le troisième, la dose de quinquina est reculée : pas de douleurs. Le quatrième, quelques coliques à dix heures du matin. Cependant l'appétit revenait, ainsi que les forces. Je substituai la potion anti-spasmodique au quinquina. Des coliques et des douleurs de différens genres se firent encore sentir de temps en temps; mais

la malade ne réclama plus mes soins, et je la perdis de vue.

Je terminerai par une observation un peu plus satisfaisante. *Marie-Augustine Buisson*, âgée de dix ans, sujette, depuis trois ou quatre ans, à un écoulement périodique d'un fluide muqueux par les parties génitales, fut prise, le 21 octobre dernier, à onze heures du matin, de coliques très-fortes qui se sont ensuite appaisées, mais ont duré deux heures avec chaleur incommode et altération. Le reste de la journée, appétit et aucune douleur.

Le 22, mêmes symptômes commençant à dix heures du matin, et durant environ deux heures; apparition de l'écoulement muqueux.

Le 23, retour de l'accès à neuf heures; un peu de délire pendant la fièvre, qui se prolonge davantage. Je vois la malade à trois heures: aucune apparence de fièvre, langue blanche, un peu de céphalalgie sus-orbitaire, appétit. Je lui prescris un grain d'émétique à prendre en deux fois le lendemain de grand matin.

Le 24, elle vomit abondamment des matières vertes, porracées; pas la moindre apparence de coliques ni de fièvre.

Le 25, elle prend, ainsi que je l'avais prescrit, un purgatif composé de manne, de rhubarbe et de sel de *Glauber*. Elle est purgée copieusement.

Le 26, elle se porte parfaitement bien.

Je l'ai vue plusieurs fois depuis: elle n'a point eu de rechûte.

SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION.

MÉMOIRE

SUR UN NOUVEL APPAREIL A EXTENSION PERMANENTE, POUR LA FRACTURE DU COL DU FÉMUR;

Par M. PIERRE FINE, chirurgien en chef de l'Hôpital-Général de Genève, etc.

SI les médecins de l'antiquité ne nous ont laissé aucun diagnostique sur la fracture du col du fémur, ce n'est pas qu'ils ignorassent la possibilité de la solution de continuité de l'os de la cuisse dans cette partie. *Hippocrate* semble désigner cette fracture, lorsqu'il recommande que le bandage soit appliqué autour de la cuisse, des hanches et des lombes (1); ce que confirme *Galien* son commentateur, en disant que lorsque la fracture arrive à la partie supérieure de la cuisse; le bandage doit s'étendre non-seulement jusqu'aux aines, mais encore jusqu'aux parties supérieures, telles que

(1) Hipp., *lib. de fract. sect. 2*, pag. 453, *ex lin.* 260, *ad* 263, *version. cornar.*

la hanche, c'est-à-dire, l'os des îles, ainsi que la place située au-dessus, où il ne se rencontre pas des os, et à laquelle on donne le nom de lombes (1) *Celse* ne veut-il pas aussi parler de cette fracture, lorsqu'en indiquant l'étendue que doit avoir l'espèce d'étui ou de chéneau dont on se servait de son temps, il dit : *Si juxtà superius caput femoris, (fractum) sic, ut ipsa quoque ei (canali) coxa insit* (2) ?

Avicenne et *Albucasis*, pour prendre nos autorités chez les Arabes, comme nous venons de le faire chez les Grecs et chez les Latins, s'exprimaient bien expressément à cet égard, en disant à-peu-près dans les mêmes termes : *Si autem fractura fuerit propinqua capiti coxae* (3).

Il est d'autant plus probable, d'après ces différentes citations, que c'est de la fracture du col du fémur que les anciens ont voulu parler, que lorsque cet os ne se fracture pas à son col, c'est le plus souvent dans le tiers inférieur ou dans la partie moyenne, et très-rarement dans la partie supérieure de son corps, que la solution de continuité arrive. On ne doit pas être étonné, que dans un

---

(1) Galen., *in lib.* Hipp., *De fract. comment., lib. II*, pag. 235, *verso F ad H.*

(2) Aur. Corn. Cels., *De medicin. lib. octo. lib. VIII*, *cap.* 10, §. 5.

(3) Avicenn., *t. I*, *lib. quart. tract. tert. cap.* 14, pag. 197.

Albucas., *Method. medend.*, *lib. III*, *cap.* 14, pag. 210.

temps où l'on n'avait pas encore porté le couteau anatomique sur le corps humain, et dans celui postérieur où l'on n'avait aucune idée de l'anatomie pathologique, l'on n'ait pas su établir le caractère propre aux différentes fractures auxquelles la partie supérieure du fémur est exposée.

La fracture du col du fémur est une des fractures les plus faciles à réduire, mais aussi une de celles que l'on contient le plus difficilement; c'est pourquoi, dans tous les temps, on s'est appliqué à trouver un moyen de s'opposer au raccourcissement de l'extrémité, et celui qui a le mieux réussi a été d'empêcher que les parties supérieures à la fracture ne fussent entraînées par leur pesanteur et par l'effet des puissances appliquées sur cette même extrémité pour faire la réduction; on a donné à ces moyens les noms d'extension et de contre-extension, ou celui d'extension continuelle, qui comprend cette double manière d'agir.

On mettait déja en usage du temps d'*Hippocrate*, des moyens qui tendaient à remplir ces deux indications, d'étendre et de contre-étendre, non-seulement pour réduire la fracture, mais encore pour la maintenir réduite; car si la contre-extension permanente, dont à la vérité il n'est pas fait mention d'une manière expresse, n'avait pas lieu, comment le médecin de Cos aurait-il pu dire, qu'il était honteux pour le chirurgien de ne pouvoir procurer la guérison qu'avec un raccourcissement du membre (1)? Il ne faisait aucun cas de l'espèce de

(1) Hipp., *De fract. sect. II*, pag. 453, *lin.* 245; *sect. III*, pag. 456, *lin.* 167, 168.

gouttière avec laquelle les chirurgiens espéraient ne pas être exposés à voir survenir ce raccourcissement, parce qu'elle n'avait aucune action contre-extensive (1). Nous voyons qu'il blâme ceux qui se contentent d'attacher le pied au lit, sans retenir le corps, parce que l'extrémité ne reste pas tendue; que le corps s'approche du pied, d'où suit le dérangement des parties fracturées (2). Son banc ou son lit servait à établir la contre-extension. N'est-ce pas encore pour établir l'extension et la contre-extension, qu'il propose une machine que *Galien* a mieux fait connaître, composée de deux cercles de cuir et de baguettes de cornouiller, dont la longueur devait être telle, que courbées en dehors, et leurs extrémités étant placées dans des loges pratiquées à cet effet sur les deux cercles, elles opéraient l'extension et la contre-extension, par la tendance qu'elles avaient à se redresser (3)? Il est surprenant que *Celse*, qui a beaucoup copié *Hippocrate*, n'ait pas connu les différens moyens que le divin vieillard mettait en usage, ou qu'il n'en ait pas fait mention.

Galien, en parlant du glossocome inventé par les médecins de son temps, fait clairement voir que l'on employait alors l'extension et la contre-extension permanentes, lorsqu'après avoir exposé la manière de se servir de cet ins-

(1) Ibid., *pag.* 452, *lin.* 193, *ad* 202; pag. 453, *lin.* 276, *ad* 287.

(2) Ibid., *sect. III*, pag. 456, *lin.* 135, *ad* 143.

(3) Ibid., *sect. III*, pag. 456, *lin.* 143, *ad.* 155. Galen., *Comment.*, *lib. III*, pag. 240 *et verso*.

trument, il ajoute : *Ita ut post depositionem etiam tibi per singulos dies laqueorum distentionem corrigere, sive intendere, sive laxare eam volueris, liceat* (1). *Oribase* s'exprime à-peu-près de la même manière que *Galien* (2), ainsi que *Scultet* (3) *Ambroise Paré*, qui vivait un siècle avant *Scultet*, fait aussi mention du glossocome, mais déja comme d'un instrument dont s'étaient servis les anciens (4).

Du temps d'*Albucasis*, qui vivait dans le douzième siècle, l'on se servait également de l'extension continuelle, car il dit : *Sit ligamentum ad partem pectinis, ut perveniat extensio sursum, et ligamentum aliud subfractura ;* et quoiqu'il ne s'explique pas bien positivement sur la permanence de ces forces extensives, il est à croire que l'expérience en avait fait sentir la nécessité, pour prévenir le raccourcissement du membre. C'est encore dans ce but qu'il paraît exiger que les deux jambes soient rapprochées et fixées l'une à l'autre : *Si restauratur sola et non applicatur ei crus alterum, tunc necesse est ut claudicet homo semper* (5). *Rogier*, au rapport de *Guy-de-Chauliac*, prescrivait également *que la cuisse*

---

(1) Galen., *lib. III, commentar. in lib.* Hipp. *de fractur. fol.* 234 *et verso.*

(2) Conrad. Gesner., *De chirurg. scriptor. optim.*, *etc.*, pag. 343.

(3) Scult. Armament., *Chirurg. Tabul. XXI*, page 51.

(4) Œuvres *d'Ambroise Paré*, liv. 15, *des Fractures*, chap. XX.

(5) *Ibid.*, pag. 210, 211.

malade soit tenue du long de la saine (1). Je ferai observer occasionnellement, et sans vouloir ôter le mérite de l'invention à M. *Brunninghausen*, que ces deux passages présentent l'idée de sa méthode, de traiter la fracture du col du fémur, qui consiste principalement à faire servir l'extrémité saine d'attelle à l'extrémité fracturée.

Dans la suite des temps, les méthodes de traiter la fracture du col du fémur, ont consisté à entourer l'extrémité fracturée de bandages, tels que le spica, etc., ou d'attelles plus ou moins longues et plus ou moins nombreuses, à établir simplement une extension permanente au moyen d'un lacs qu'on plaçait soit au-dessus du genou, soit au-dessus des malléoles (2); lacs que l'on fixait au pied du lit, ou que l'on faisait passer sur une poulie fixée à ce même pied de lit, après avoir suspendu à son extrémité un contrepoids de plomb, pour entretenir l'extension : d'autres praticiens se conduisaient plus rationnellement; en mettant aussi en usage la contre-extension, au moyen d'un lacs passé dans l'aine du côté sain, ou du côté malade, ou bien en plaçant un corset sous les aisselles, que l'on fixait à la tête du lit avec des bandes ou des courroies On comprend d'avance que ces liens, indépendamment de l'incommodité qu'ils devaient causer en gênant presque tous

(1) La Grande Chirurgie de *Guy-de-Chauliac*; 5.e Traité, doctrine première, chap. VII, pag. 396.

(2) Quelques chirurgiens en plaçaient sur ces deux endroits.

les mouvemens du malade, qui ne pouvait être que très-difficilement soulevé pour satisfaire à ses besoins, le blessaient presque toujours; que ces liens se trouvant encore placés, pour l'ordinaire, sur les muscles qui passent par dessus la fracture, ils les tenaient dans un état de contraction; et qu'enfin, venant à se relâcher, ils ne pouvaient empêcher que la claudication n'eût lieu; aussi ce sont ces incommodités et cette insuffisance, qui, dans le milieu du siècle dernier, avaient porté *Foubert* à traiter la fracture du col du fémur, sans employer d'extension permanente sur l'extrémité, mais à renouveler plus ou moins l'extension pendant les trente premiers jours, pour ramener cette extrémité à sa longueur naturelle, que le déplacement des parties fracturées lui faisait perdre peu de temps après la réduction. L'idée de cette méthode à laquelle, malgré qu'elle ait eu des partisans accrédités, on a renoncé à cause de son inefficacité, ne remonte point, comme on l'a dit, à *Paré* et à *Heister*; ces praticiens ont bien recommandé de réitérer les extensions lorsque le membre se raccourcissait, mais ils n'ont pas fait une méthode de ce précepte.

Je ne puis passer sous silence une autre manière de traiter la fracture du col du fémur, qui consiste à se servir de l'extrémité saine pour empêcher le raccourcissement de celle qui est fracturée, en les liant l'une à l'autre au-dessus des genoux, et en établissant une espèce d'étrier au-dessus des malléoles de cette dernière, afin que le pied sain la tienne dans une extension convenable, pour en prévenir le raccourcissement : nous avons déja vu que

les principaux élémens de cette méthode publiée en 1789, se trouvaient dans les écrits d'*Albucasis*. Quelque ingénieuse qu'elle soit, elle est très-gênante, permet très-peu de liberté au malade; elle est sur-tout incommode relativement à l'excrétion des urines et des matières fécales; il faut sans cesse surveiller si le bassin en s'inclinant, ne pourrait pas en imposer sur la longueur de l'extrémité fracturée; le malade se trouve chargé du soin d'entretenir l'extension, ce qu'il ne peut faire continuellement, et sur-tout pendant le sommeil. Cependant j'ai obtenu, il y a dix-huit ans, un succès complet par un procédé analogue, chez une femme âgée de soixante-quatre ans; le traitement dura environ cinq mois; elle se guérit très-bien et presque sans raccourcissement, car la claudication n'était pas apparente : ce procédé consista à tenir les deux extrémités rapprochées avec un bandage en doloire, après avoir mis un coussinet entre les malléoles et les genoux.

Il est bien généralement reconnu que l'on ne saurait éviter le raccourcissement de l'extrémité, si l'on n'exerce pas sur elle une extension et une contre-extension permanentes : aussi s'est-on efforcé depuis le milieu du siècle passé, à imaginer différens appareils qui pussent remplir toutes les conditions requises pour en obtenir l'effet desiré. Ils ont presque tous ceci de particulier; c'est que l'extension et la contre-extension s'exercent sur la même pièce d'appareil, appliqué sur le membre fracturé. Les principales machines proposées furent celle de *Belloc* et celle de *Gooch*, corrigée par *Aitken*; mais les inconvéniens et la complication de la première, et l'insuffisance de la

seconde, les firent bientôt abandonner, ou plutôt s'opposèrent à ce qu'on les mît en usage : cependant elles ne furent pas perdues pour l'art ; des machines plus simples et remplissant mieux la double indication qui se présente dans le traitement des fractures du col du fémur, ont été dans la suite imaginées. *Vermandois*, habile chirurgien de Bourg, me paraît être le premier qui ait eu l'idée d'établir l'extension et la contre-extension sur une attelle (1), en quoi il a été imité par *Manne*, puis par *Desault*, et par beaucoup d'autres praticiens. Il serait trop long, et même fastidieux de retracer tout ce que le génie et les réflexions tirées de l'état des parties malades, de leurs fonctions, etc., ont fait imaginer à cet égard ; de faire connaître les avantages et les défectuosités attachés à toutes ces inventions. Cette abondance de moyens annonce l'extrême difficulté de réussir, de même que le manque de complément de leur utilité. Ne pensant pas que jamais la proscription des machines devienne un précepte de l'art, comme on l'a dit, persuadé, au contraire, qu'elles auront toujours un degré d'utilité plus ou moins grand, j'ai pensé que je pouvais faire connaître l'appareil dont je me sers, puisque j'en ai retiré les avantages les plus difficiles à obtenir.

Il n'est guère possible que cet appareil n'ait pas en général de la ressemblance avec plusieurs de ceux qui ont été imaginés ; les différentes corrections que j'y ai faites successive-

(1) Ancien Journal de Médecine de Paris, tom. 66, pag. 62, 63.

ment, d'après mes observations et d'après l'examen des machines qui ont été proposées, n'avaient encore pu me faire apercevoir que son utilité fût complète dans tous les cas. Je ne pouvais souvent éviter l'effet de la compression exercée au-dessus des malléoles, sur le coude-pied et le tendon d'Achille, quelques précautions que je prisse, et quelques moyens que j'employasse, et que j'ai beaucoup variés. Aussi a-t-on observé que bien des malades, et sur-tout ceux d'un âge avancé, ont préféré s'abandonner aux soins de la bonne nature, plutôt que de supporter des appareils qui les tourmentaient de diverses manières : les chirurgiens même, pour remédier aux fâcheux effets des ligatures placées sur le bas de la jambe, tels que gonflement ou escarres gangréneuses plus ou moins considérables, sont souvent appelés à établir leur point d'extension ailleurs, et à apporter de telles modifications à leur appareil, qu'il devient souvent tout-à-fait inefficace pour le but auquel il était destiné : ce n'est que depuis deux ans que j'ai porté le mien à un tel degré de perfection, sous ce rapport, que tous les malades peuvent le supporter sans éprouver les inconvéniens susdits, ni même une grande incommodité. De cinq personnes pour lesquelles je l'ai employé dès-lors, une avait près de quatre-vingts ans, une autre quatre-vingt-onze. La partie de mon appareil à laquelle je dois sur-tout ce précieux avantage, est un bas de peau lacé qui s'étend depuis le milieu de la cuisse fracturée jusqu'aux orteils. Je vais donner la description de cet appareil, dont la planche représente les pièces assemblées et séparées.

(A, B, *fig.* 1.) Machine de bois de noyer sur laquelle se font l'extension et la contre-extension de l'extrémité fracturée.

(A) Attelle ou pièce latérale de la machine, ayant quatre pieds de longueur, sans y comprendre la portion qui s'unit à queue d'aronde avec la pièce transversale (B, *fig.* 1, 2, 3): cette pièce latérale a dix lignes d'épaisseur dans l'étendue d'un pouce et demi, depuis sa jonction à la pièce transversale; puis cette épaisseur diminue insensiblement dans l'étendue d'un pouce, pour être réduite à celle de six lignes qu'elle conserve dans tout le reste de sa longueur. Cette même pièce a deux pouces et un quart de hauteur, depuis la pièce transversale jusqu'au milieu de sa longueur; ensuite cette hauteur augmente insensiblement pour prendre celle de deux pouces trois-quarts, à l'extrémité supérieure de la pièce.

(B, *fig.* 1, 2, 3.) Pièce transversale ayant sept pouces de longueur, sans y comprendre la portion qui s'unit à queue d'aronde avec la pièce latérale (A, *fig.* 1); deux pouces d'épaisseur qui est traversée par deux vis (PP, *fig.* 1, 2, 3); et deux pouces et un quart de hauteur.

(CC, *fig.* 1, 4.) Planchette ou attelle mobile ayant dix-huit pouces de longueur, trois lignes d'épaisseur, deux pouces et un quart de hauteur, ainsi que la pièce latérale (A, *fig.* 1); elle s'unit à la pièce transversale par le moyen d'une charnière (D, *fig.* 1, 2, 4), dont la broche (E, *fig.* 1, 2) peut être enlevée, et elle y est fixée par un crochet (F, *fig.* 4), qui s'introduit dans le chas (G, *fig.* 2) d'une petite pièce de fer fixée sur l'extrémité d'une des faces de la pièce transversale, et qui passe dans

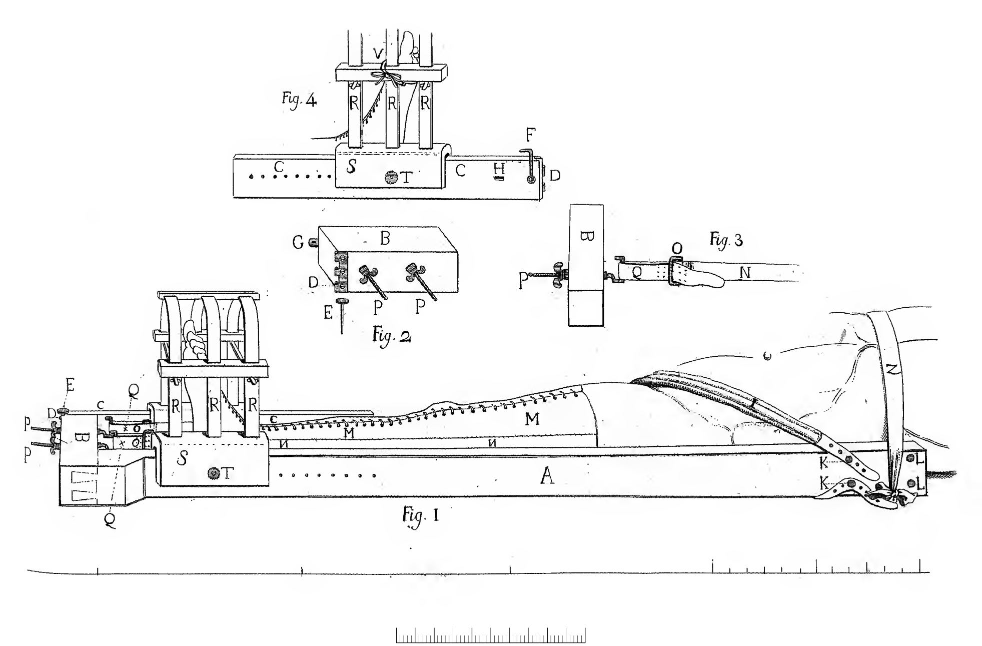
Fig. 4
V
R R R
F
C S T C H D
G B
D
E P P
Fig. 2
B
Fig. 3
O
P Q N
E
D c
Q
P
P B
o
o
R R R
c
S T
M
M
A
K
K
L
L
N
Q
Fig. 1

une ouverture (H, *fig.* 4) pratiquée sur l'attelle mobile. Ce moyen d'union de la pièce latérale avec l'attelle mobile, permet d'enlever celle-ci, pour pouvoir appliquer l'appareil avec plus de facilité.

(I, *fig.* 1.) Sous-cuisse de cuir ayant un pouce de largeur, recouvert de peau dans les deux tiers de son étendue moyenne, et muni, du côté qui doit être appliqué sur la cuisse, d'un large bourrelet de peau rembourré de l'aine ou de coton; les extrémités de ce sous-cuisse n'ont point de garniture, et sont percées de trous, pour pouvoir être fixées aux boutons (LL, *fig.* 1), ou à ceux (KK, *fig.* 1), placés à trois pouces au-dessous des premiers, à la partie supérieure de la face externe de la pièce latérale.

(M, M, *fig.* 1.) Bas de peau lacé sur le devant, qui s'étend depuis le milieu de la cuisse jusqu'aux orteils.

(N, N, *fig.* 1, 3.) Rubans de fils d'un pouce et un quart de largeur, cousus sur toute l'étendue des parties latérales du bras, jusqu'au-dessous des malléoles; celui qui est placé sur la partie interne ne peut être vu. (O, O, *fig.* 1, 3.) Boucles fixées à l'extrémité inférieure des rubans de fil.)

(P, P, *fig.* 1, 2, 3.) Vis traversant l'épaisseur de la pièce transversale, portant une jambe carrée, pour s'opposer à ce qu'elles tournent dans leur mortaise, qui est aussi carrée, lorsqu'on les fait agir. Ces vis sont terminées par un crochet semblable à celui dont on se sert pour chausser les bottes; des écrous à oreilles servent à les faire avancer ou reculer. Une de ces vis se trouve placée à deux pouces

neuf lignes de la pièce latérale; la seconde à un pouce et demi de la planchette (P, P, *fig.* 2.)

(Q, Q, *fig.* 1, 3.) Courroie de cuir souple, de la même largeur que les rubans de fil (N, N, *fig.* 1, 3), fixées par une de leurs extrémités, à ces rubans de fil, et qui, après avoir passé autour des crochets des vis comme sur une poulie, vont s'arrêter, par leur autre extrémité, à la boucle, au moyen de l'ardillon.

(R, R, R, *fig.* 1, 4.) Cerceau de six pouces de profondeur, reçu par le moyen de coulisses (S, *fig.* 1, 4), de deux pouces de profondeur, par la pièce latérale et l'attelle mobile, sur lesquelles ce cerceau est solidement fixé par deux petites broches de fer à tête de laiton (T, *fig.* 1, 4), qui traversent des trous établis à six lignes de distance les uns des autres, le long de la partie moyenne des deux attelles, et qui correspondent au trou pratiqué sur e milieu de chaque coulisse; ce qui permet de placer le cerceau à l'endroit convenable pour l'usage auquel il est destiné. (V, *fig.* 4.) Ruban de fil arrêté dans le milieu de son étendue par un point d'aiguille au bas de peau, sur le côté interne de l'articulation du gros orteil, et qui vient se fixer au cerceau par ses extrémités.

(Z, *fig.* 1.) Bande qui passe autour du corps et sur la pièce latérale sur laquelle elle est nouée.

Passant au développement de l'usage et de l'utilité de cet appareil, on voit, par la description que l'on vient d'en faire,

1.° Qu'il peut servir pour les deux côtés; il ne s'agit pour cela que de tourner les vis à cro-

chet dans un sens contraire, et de placer le cerceau sur le côté opposé de la machine.

2.° Qu'il peut être employé pour les grandes comme pour les petites personnes, en donnant plus ou moins de longueur aux courroies (Q, Q, *fig.* 1, 3), et en fixant les extrémités du sous-cuisse aux boutons (K, K, ou L, L, *fig.* 1.)

3.° Que les puissances extensives et contre-extensives sont appliquées, comme on le demande, sur les membres supérieur et inférieur à la fracture.

4.° Que l'action de ces puissances se fait, ainsi que le recommandait déja *Hippocrate*, parallèlement à l'axe où à la longueur de l'os fracturé (1). Peut-être trouvera-t-on que la place qu'occupe le sous-cuisse, s'oppose à ce que cette règle soit rigoureusement observée; que l'action du sous-cuisse placé trop obliquement, doit moins se presser sur le bassin, et davantage sur le fragment inférieur de l'os fracturé; qu'elle doit porter un peu en dehors; que les muscles de la partie interne de la cuisse, savoir, le droit interne et les adducteurs, étant comprimés dans leur partie tout-à-fait supérieure, doivent avoir de la tendance à se contracter et à résister de cette manière aux forces extensives; en sorte que ce fragment inférieur ne pourra être suffisamment porté en bas, pour que la coaptation puisse avoir lieu. Ces remarques seraient justes, sans doute, si l'on ne faisait monter l'attelle ou la pièce latérale de la

(1) Hippocr., *Lib. de fract., sect. II*, pag. 452, *ex lin.* 163 *ad* 165.

machine que jusqu'à la crête de l'os ilion, comme le font bien des chirurgiens; mais on évitera cette obliquité d'action, en la faisant monter jusque sur le milieu de la poitrine. Si l'on jugeait que de cette manière la règle ne fût pas encore bien observée, on pourrait arrêter la partie supérieure de l'attelle dans un gousset établi sur la partie externe d'une ceinture, qui serait maintenue en place par le moyen de deux sous-cuisses qui pourraient être placés moins obliquement; mais cette manière d'obtenir un parallélisme complet d'action, qui ne me paraît pas absolument important, ferait perdre à la machine un peu de stabilité dans sa manière d'agir.

5.° Cette action se fait sur des surfaces les plus larges possibles : d'abord, le sous-cuisse a une largeur assez grande; secondement, serait-il possible d'établir sur une plus grande surface les puissances extensives, réparties, au moyen du bas de peau (1), sur tous les points de l'étendue de l'extrémité, d'où résulte pour le malade l'avantage inappréciable de n'avoir à supporter aucune compression; dont on a fait connaître les inconvéniens; aussi, je n'en ai vu aucun se plaindre de ce mode d'extension, comme cela arrive fréquemment avec les autres appareils.

---

(1) Au défaut de bas de peau, on pourrait se servir d'un bandage en doloire bien fait, qui occuperait la même étendue, et dont tous les tours de bande seraient arrêtés par des points d'aiguille en devant et en arrière seulement, parce qu'ils le seraient déja sur les parties latérales par les rubans de fil.

6.º L'extension et la contre-extension peuvent se graduer aussi lentement et par degrés aussi insensibles qu'on peut le desirer, et c'est dans cette intention que j'ai établi des vis à crochets (P, P, *fig.* 1, 2, 3); car de simples crochets, adaptés d'une manière immobile à la pièce transversale, auraient, à la rigueur, pu suffire (1). Je ferai observer un avantage de ne pas fixer, comme on a fait, sur une seule puissance mobile, les deux lacs extenseurs; c'est que ces lacs ne restant pas toujours tendus également, on a la facilité de rétablir l'égalité de tension.

7.º Le cerceau, adapté à cet appareil, sert non-seulement à préserver le pied du poids des couvertures, mais encore à empêcher sa rotation en dehors, qui a presque toujours lieu; il suffit pour cela de le fixer au cerceau par le moyen du ruban de fil (V. *fig.* 4). Si cette manière de retenir le pied dans sa position naturelle ne suffisait pas, parce que la rotation se passerait dans son articulation seulement, ce que je n'ai cependant pas vu, l'on soutiendrait l'action de ce ruban, en cousant l'extrémité d'une bande sur le bas de peau qui couvre la partie interne du talon, et qui viendrait en passant sous l'attelle, se fixer, par son autre extrémité, à la tête de la broche (T, *fig.* 1, 4), ou peu de temps après, que le moindre mou-

(1) L'appareil en serait simplifié : il pourrait l'être encore d'une autre manière, si, retranchant les courroies et les boucles, on laissait aux rubans de fil simples ou doubles, cousus sur les parties latérales du bas de peau, des extrémités flottantes plus ou moins longues, qui viendraient se nouer sur les crochets à vis.

sur la coulisse externe du cerceau ; dans ce cas, on varierait un peu de temps à autre la position de cette bande ; pour éviter l'effet que pourrait avoir une compression trop long-temps continuée à la même place.

8.° Lorsqu'on se sert d'une attelle externe seule, portant même une pièce transversale à son extrémité inférieure, cette attelle a presque toujours de la tendance à la rotation en dedans, sans opérer dans le même sens celle du pied, contre lequel elle vient s'appuyer par son bord supérieur; l'attelle mobile (C, C, *fig.* 1, 4), indépendamment de l'avantage de donner un point d'arrêt au cerceau, a encore celui d'empêcher cette rotation de la pièce latérale, ou attelle externe (A, *fig.* 1).

Quoique mon intention ne soit pas de traiter de la fracture du col du fémur sous tous les rapports qu'elle présente, je ne puis finir ce que j'ai à en dire, sans faire quelques remarques détachées.

On a placé parmi les signes de cette fracture, la facilité avec laquelle on peut faire exécuter au membre les mouvemens de rotation, et la crépitation qui résulte du frottement des parties fracturées à la suite de ces mouvemens, et des efforts que l'on fait pour redonner à l'extrémité sa longueur naturelle. J'ai vu, et j'ai eu à soigner un assez grand nombre de fractures du col du fémur, et je dois dire que, assez souvent, les mouvemens de rotation sont difficiles et douloureux : quant à la crépitation, je n'ai pu l'apercevoir que bien rarement et d'une manière sourde; ce n'a été que lorsque la mort a succédé immédiatement à l'accident,

que le moindre mouvement imprimé au membre, l'a fait sentir bien distinctement.

Tous les Auteurs s'accordent à dire que lorsque la fracture du fémur a lieu, le malade n'a pas la faculté, étant couché sur le dos, de soulever l'extrémité fracturée au-dessus du lit, qu'il ne peut que la relever, sans que le talon quitte la partie sur laquelle il répose : l'on se tromperait grandement, si la possibilité de soulever complètement l'extrémité, rassurait contre l'existence de la fracture, j'ai vu le contraire chez deux personnes, et si l'on formait quelque doute sur la réalité de la fracture dans ces deux cas, je dirai qu'elle fut reconnue chez l'une de ces deux personnes, qui mourut un mois après son accident.

J'ai quelquefois reconnu l'existence de cette fracture, dans des cas où il n'y avait ni raccourcissement, ni rotation de l'extrémité, à l'agrandissement de la distance qui se trouve entre la crête de l'os des hanches et le grand trochanter, par l'extension et la contre-extension exercées sur l'extrémité fracturée; agrandissement que l'on ne pouvait obtenir par les mêmes moyens sur l'extrémité opposée.

La fracture du col du fémur, comme les autres fractures des extrémités, peut, quoique bien plus rarement, être accompagnée, soit immédiatement par la cause qui l'a produite, soit par négligence ou par des soins mal dirigés, d'une tension spasmodique des muscles, d'inflammation, d'engorgement considérable et plus ou moins douloureux; dans tous ces cas, à moins que ces accidens ne soient produits par un très-grand déplacement des pièces fracturées qui entreraient plus ou moins pro-

fondément dans les chairs ; ce qui ne saurait avoir lieu dans l'espèce de fracture dont il s'agit, il ne convient pas de tenter la réduction de la fracture, encore moins de faire usage de machines extensives, avant que ces accidens soient dissipés. *Hippocrate* avait déja donné ce précepte (1), en quoi il a été suivi par la majeure partie des praticiens rationels. J'ai vu l'oubli de cette règle entretenir et augmenter les accidens, forcer à enlever tout appareil extenseur, et ajourner beaucoup la guérison. Ce qu'il y a de mieux à faire dans ces cas, c'est de calmer les accidens par tous les moyens connus, de placer l'extrémité dans la position la plus supportable au malade, en lui donnant, autant que possible, la figure et la direction naturelles, d'en empêcher les mouvemens au moyen d'un simple bandage contentif. La fracture du col du fémur est une de celles qui permettent le plus de délai pour sa réduction. J'ai soigné une personne de soixante-six ans, qui s'est parfaitement bien guérie, quoiqu'on ait été forcé de renvoyer au vingt-deuxième jour l'application de l'appareil extensif. Quand les accidens sont assez calmés, on fait usage de la machine, avec la précaution de n'opérer l'extension que graduellement.

Pour placer le membre dans sa position naturelle, il ne suffit pas d'agir seulement sur le pied, mais sur toute l'extrémité à laquelle on imprime le mouvement de rotation convenable, en plaçant une des mains sous la cuisse, et

(1) Hippocr., *De fract., sect. III*, pag. 456, *ex lin.* 186 *ad* 192 ; et pag. 457, *ex lin.* 218 *ad* 221.

l'autre sous la jambe, l'une en dedans, l'autre en dehors du même membre.

Je suis dans l'usage, toutes les fois que les malades veulent bien s'y soumettre, de faire monter l'attelle, ou la pièce latérale de la machine, jusqu'au milieu de la poitrine. Je ne laisse pas non-plus fléchir le corps sur les extrémités, et pour être plus sûr de cette immobilité, je passe une bande autour de la poitrine et sur l'attelle où je la noue; cette bande (Z, *fig.* 1), n'a pas besoin d'être bien serrée; par conséquent, elle ne saurait gêner la respiration. Je ne pense pas tout-à-fait comme *Desault* (1), que l'avantage de la longueur de l'attelle soit bien acheté par la gêne qu'elle cause; je crois, au contraire, que l'inobservation de cette pratique a dû souvent empêcher la consolidation. Il est facile de comprendre que tous ces mouvemens de flexion du corps sur les extrémités doivent aussi se passer dans la fracture, dont le fragment supérieur, fixé par ses ligamens dans la cavité cotyloïde, suit tous les mouvemens du bassin, tandis que le fragment inférieur reste toujours immobile.

Souvent la guérison ne s'obtient pas, parce que l'on ne fait pas durer assez long-temps le traitement; que l'on ne se rappelle pas que, sur-tout dans les personnes âgées, l'abondance proportionnelle du phosphate calcaire, le peu de nourriture que peut tirer le fragment supérieur de la fracture, la rareté du réseau vasculaire qui contribue à la réunion, et la lenteur avec laquelle il doit, par conséquent, se développer, demandent un temps beaucoup plus

(1) Journ. de Chirurg., tom. I, pag. 359.

long qu'on ne le croit communément, pour que la consolidation soit assurée. Il faut se méfier de ces exemples de guérisons promptes, qui, sans doute, peuvent avoir lieu, mais qui doivent être excessivement rares. Je ne lève jamais l'appareil avant le troisième mois, dès qu'on a atteint le moyen âge, et j'ai bien des raisons de croire que des personnes plus âgées, chez qui la soudure n'a pu se faire, se seraient guéries, si l'on eût prolongé l'usage de l'appareil extenseur.

Souvent, enfin, j'ai traité les fractures simples du corps du fémur avec le seul appareil extenseur, sans application de bandages; mais, dans ces cas, il n'est pas nécessaire, de faire monter l'attelle au-delà de la crête de l'os des hanches.

CONSIDÉRATIONS-PRATIQUES

SUR L'OPHTALMIE;

Par M. A. Matthey, D.-M., membre de la Société Médicale d'Emulation de Paris, de la Société de Médecine-Pratique de Montpellier, de celle de Besançon, etc.

Lorsqu'on réfléchit à la multitude et à la variété des connaissances que le médecin devrait avoir toujours présentes à l'esprit quand il est auprès de ses malades, on ne peut s'empêcher de regarder l'étendue et la promptitude de la mémoire, comme la base, pour ainsi dire, du talent médical. Ce tact particulier qui caractérise les bons praticiens, semble n'être le plus

souvent que le résultat de réminiscences soudaines; espèce d'inspirations dont l'esprit ne se peut rendre compte, et qui ne peuvent naître que de l'habitude de voir les malades.

En effet, quelle diversité d'affections vient se présenter chaque jour à l'observateur, dans une seule et même espèce de maladie! Que de traits déliés et distincts il importe d'avoir appris à discerner et à saisir dans un grand nombre de cas particuliers, pour ne pas rester indécis sur la nature du mal et sur le sort du malade! D'un autre côté, que de moyens utiles et variés nous offre la thérapeutique, parmi lesquels il faut savoir choisir promptement, et adopter le plus efficace, le plus sûr, en un mot, le plus convenable non-seulement à la constitution en général, à l'âge, au sexe, au tempérament du malade, mais encore à la partie de l'organe spécialement affectée (1)!

Ne doit-on pas conclure delà que le jugement du médecin ne peut être juste et prompt en même temps, qu'après avoir été long-temps exercé, rectifié et soutenu par de nombreuses observations, de vastes connaissances, et sur-

(1) Les excellentes considérations du docteur *Cortambert*, sur les poisons, peuvent servir à appuyer cette vérité, connue par le plus grand nombre des médecins; savoir, que les diverses parties de l'organisme sont susceptibles d'être excitées ou affaissées spécifiquement, pour ainsi dire, par des médicamens particuliers. Les expériences faites par MM. *Magendie* et *de Lille*, sur l'upas-tieuté, en sont une preuve irrécusable: leur application au traitement des maladies, peut être d'un grand avantage à la pratique.

tout par la facilité de les rappeler à son souvenir et de les comparer?

C'est par ces qualités que se distinguent éminemment les bons médecins ; c'est par la précision, la clarté et la justesse de leurs jugemens, qu'ils se font aisément reconnaître dans la pratique, et qu'ils se feront toujours admirer dans leurs écrits.

Ces réflexions sont appuyées par des exemples célèbres : le Traité des maladies des yeux, par *Scarpa*, est un de ceux que je me plais à citer ici ; et parmi ce grand nombre d'assertions diverses dont il nous donne les caractères précis et distinctifs, choisissons l'ophtalmie, comme étant une de celles qui a provoqué le plus vivement mes recherches, et comme pouvant servir à prouver le plus évidemment la nécessité d'avoir en général des notions claires et distinctes sur la nature et le cours des maladies individuelles soumises à l'examen du praticien.

Que de nuances délicates et variées l'ophtalmie ne présente-t-elle pas dans sa marche! Que de modifications son traitement n'exige-t-il pas, suivant la différence des cas, suivant les causes diverses qui l'ont produite ou qui l'entretiennent! Elle passe à l'état d'ophtalmie chronique par une transition souvent inaperçue par le médecin inattentif ou préoccupé : cependant, faute de connaître ce nouvel état(1),

(1) C'est alors que réussissent les eaux merveilleuses des empiriques; mais, on ne doit pas se lasser de le répéter, ces remèdes salutaires à cette époque de la maladie, n'auraient fait que l'empirer ou la rendre incurable

on prolonge la maladie en continuant les remèdes anti-phlogistiques ou affaiblissans, qui ne conviennent que dans le premier stade de la maladie.

On peut connaître pourtant ce second degré de l'ophtalmie, à l'aide des signes que nous a donnés *Scarpa*; je pense qu'on ne me saura pas mauvais gré de les rappeler ici : « Le malade » ne se plaint plus de ce sentiment incommode » d'ardeur dans les yeux; de cette pesanteur, » de ce resserrement, et de ces piqûres qu'il » accusait dans le principe : au contraire, il » éprouve du calme et de la facilité à ouvrir les » yeux; il soutient une lumière modérée sans » accroissement de larmoiement ou de chas- » sie.... C'est à cette époque qu'il faut laisser » les topiques émolliens, relâchans, pour leur » substituer les toniques, les astringens, tels » que le collyre vitriolique, l'acétite de » plomb, etc. »

Mais il faut ne pas oublier que certains malades ne peuvent supporter l'application des collyres froids, de quelque nature qu'ils soient; l'impression qui en résulte augmente évidemment le mal, tandis que le même remède, à une température plus élevée, peut devenir très-avantageux. Il est bon de ne pas mécon-

---

s'ils eussent été employés dans le premier degré. J'en ai vu dernièrement un triste exemple. Un père de famille atteint d'ophtalmie très-aiguë, fit usage de l'eau de *Loche*, suivant les conseils d'un voisin; les douleurs de l'inflammation augmentèrent d'intensité à tel point, qu'au bout de trois jours l'hypopion était formé, et la vue perdue pour toujours.

naître cette particularité, afin de n'être pas disposé à rejeter et à déprécier un topique salutaire, quand il est administré comme il convient.

Il faut encore se rappeler qu'il est certains cas d'ophtalmie qui deviennent chroniques et rebelles par une disposition particulière de l'organe malade, ou par une disposition générale de la sensibilité, et que, dans ces cas, non-seulement le mal résiste à l'usage des topiques astringens et corroborans, qui produisent un si bon effet dans les cas d'ophtalmie par simple faiblesse des vaisseaux de la conjonctive ou des paupières, mais encore le mal empire sous leur usage.

Aux judicieuses remarques de *Scarpa*, je vais hasarder d'ajouter les miennes.

Le vésicatoire m'a paru constamment augmenter la douleur et l'inflammation des yeux chez les personnes douées de la constitution particulière que nous venons de mentionner. J'en parle d'après ce que j'ai éprouvé moi-même dans l'ophtalmie dont je viens d'être atteint, et d'après ce que j'ai observé chez d'autres malades également doués d'une grande susceptibilité nerveuse.

On choisit de préférence la nuque et le derrière des oreilles, pour y appliquer le vésicatoire; parce qu'on a remarqué que ces parties sympathisent plus que toute autre avec les yeux; mais c'est précisément, à mon avis, en raison de ce consensus que l'irritation produite par le vésicatoire (1) se communique plus prompte-

(1) Il peut arriver qu'étant appliqué au bras, il n'ait pas les inconvéniens dont nous parlons, et qu'il réussisse

ment à l'œil enflammé, chez les personnes irritables. J'ai eu lieu de m'en assurer dans les applications réitérées de ce remède que j'ai tenté de faire sur moi-même et sur d'autres malades, à des époques différentes de la maladie; la douleur et l'inflammation de l'œil malade ont constamment été accrues par l'action du vésicatoire, tandis qu'elles diminuaient sensiblement, à mesure que la plaie du vésicatoire devenait indolente et se desséchait.

Je crois même que l'application des sangsues autour de l'œil enflammé convient peu dans les cas d'opthalmie dont nous parlons, l'irritation et la douleur qui résultent de la piqûre de ces animaux augmentent sympatiquement la douleur et l'inflammation de l'œil, et par-là, le soulagement qu'on pourrait avoir lieu d'espérer de l'évacuation du sang près de l'organe affecté, est rendu complètement nul. C'est encore moi que j'ose citer en preuve de la vérité de cette assertion, que d'autres observations analogues m'ont d'ailleurs paru confirmer.

Les remèdes qui ont le mieux réussi dans ces cas, sont le kina joint à la valériane, les gelées

---

ou agisse comme affaiblissant, ou, si l'on veut, comme évacuant. Je penche pourtant à croire que dans les cas où il est avantageux, il agit plutôt en excitant l'action des vaisseaux de la conjonctive, comme cela se voit dans les cas d'opthalmie scrophuleuse et varioleuse. Remarquons, en passant, que ce n'est que dans le cas d'ophtalmie varioleuse que le séton est conseillé par *Scarpa*. Graces soient rendues à la vaccine, nous n'aurons plus besoin d'y avoir recours!

animales, le vin, recommandé vaguement par *Hippocrate* et par *Celse*, le bain froid par immersion, suivant *Scarpa*. Je me suis très-bien trouvé des bains tièdes et du lait d'ânesse, et pour topiques, des cataplasmes chauds, composés de farine de graine de lin, de safran et de nitre. Les feuilles de jusquiame fraîches m'ont soulagé quelquefois, mais jamais leur application n'a enlevé la douleur lancinante que je ressentais dans le centre de l'œil, aussi promptement, ni pour un aussi long-temps que les cataplasmes. Cependant c'est un moyen que je recommande à l'attention des praticiens, parce qu'il me paraît pouvoir être employé dans certaines circonstances, lorsque le sentiment de châleur est fort incommode, et que les malades ne supportent pas l'application des collyres froids. M. le professeur *Ostier* nous a communiqué un cas d'opthalmie chronique remarquable par les bons effets de l'application des feuilles de jusquiame et de son usage intérieur. L'enfant qui fut le sujet de cette observation, ne pouvait nullement supporter la lumière, ses paupières étaient constamment fermées depuis plusieurs mois; au bout de quelques jours d'usage de la jusquiame, il put les ouvrir, et bientôt après il parvint à supporter le grand jour.

Il serait intéressant de s'assurer par des expériences comparatives, si les feuilles de jusquiame agissent en raison de la vertu narcotique que possède cette plante, ou bien tout simplement, par l'impression de fraîcheur qu'elles produisent sur les yeux enflammés; en essayant l'application des feuilles fraîches de laitue, de plantain, de sureau, ou de toute autre plante,

on pourrait peut-être parvenir à résoudre cette question.

Nous avons dit que la différence des causes de l'opthalmie devait en amener nécessairement dans le traitement; il est donc bien important de les connaître et de les avoir présentes au souvenir, si l'on veut obtenir la guérison des malades. J'ai donné long-temps mes soins, sans aucun succès, à un jeune homme atteint d'opthalmie légère, mais fort incommodé par la fréquence de ses retours. Le mal persistait et revenait malgré les remèdes supposés les plus méthodiques, malgré les attentions et les soins diététiques les plus sévèrement observés; enfin, un jour ayant pris quelques grains de calomel et de jalap, à titre de purgatif, le malade fit un peloton de ver solitaire; dès-lors ses yeux ont été guéris. Avant cette époque, le malade ne s'était jamais aperçu de l'existence de ce tœnia, et, de mon côté, je n'avais pu découvrir aucun signe propre à me la faire conjecturer.

La suppression de quelque écoulement périodique est une cause d'opthalmie également importante à connaître; car on ne parviendra sûrement à guérir le malade qu'en rappelant l'hémorragie supprimée. *Scarpa* et son savant traducteur en citent quelques exemples dignes d'être pris en considération par les praticiens.

L'opthalmie, par cause dartreuse, exige aussi des soins particuliers, et sur-tout l'abstinence des topiques irritans et des vésicatoires.

Mais une des causes d'opthalmie sur laquelle je crois devoir particulièrement insister, c'est l'air froid: je pense qu'on n'a pas suffisamment distingué les cas où son action est nuisible de

ceux où elle est salutaire. *Scarpa* conseille l'air libre et le grand jour aux scrophuleux spécialement ; il pense qu'un grand nombre de malades de cette espèce, confinés dans leur chambre, et abandonnés comme incurables, ont dû leur guérison, en grande partie, à ces moyens hygiéniques, et je suis entièrement de son avis ; mais, comme cet écrivain m'a paru ne pas avoir fait assez sentir les inconvéniens de l'impression de l'air froid dans les cas d'opthalmie, par vice de la sensibilité de l'organe, ou par cause rhumatismale, j'essaierai d'ajouter quelques-unes de mes observations à cet égard.

Dans le courant de l'hiver dernier je fus consulté par un voyageur venant d'Italie avec une opthalmie chronique légère, qui avait résisté aux remèdes les plus actifs. Il me dit que ses yeux étaient beaucoup mieux le matin, lorsqu'il sortait du lit ; mais que l'inflammation ne tardait pas à augmenter dès qu'il *sentait l'air de la rue*, et qu'elle devenait fort incommode à la fin de la journée. Je l'engageai à rester quelques jours dans sa chambre et à se tenir la tête constamment plus couverte qu'il n'avait coutume de faire. Je puis assurer que ces moyens seuls suffirent pour diminuer promptement l'inflammation, tellement qu'au bout de cinq jours le malade fut promptement guéri, et reprit sa route.

Je suis fondé à attribuer le retour de mon opthalmie à la reprise trop précipitée de mes visites médicales. Mon œil paraissait pourtant à-peu-près guéri, il supportait sans douleur la lumière, et l'on n'y apercevait presque plus de rougeur : je pensai que l'action de l'air froid me serait salutaire ; je sortis, mais je ne tardai pas

à m'en repentir; les douleurs de l'inflammation reparurent au bout de deux jours avec plus de violence que jamais : alors je fus contraint de garder la chambre de nouveau pendant près de deux mois; dès-lors j'ai eu soin de me tenir la tête à l'abri du froid, et mes yeux s'en trouvent bien.

Un horloger, sujet aux douleurs rhumatismales, vint me consulter pour une ophtalmie qui durait depuis quelques jours; avant d'en être atteint, il avait ressenti une douleur à l'épaule gauche, et du moment où elle était disparue, l'œil était devenu douloureux et rouge : le mal empirait chaque jour; néanmoins le malade n'avait pas cessé de sortir. Je l'engageai à rester chez lui, à faire usage de cataplasmes chauds, et à appliquer un vésicatoire sur l'épaule qui avait été frappée de douleur. Il ne tarda pas à se trouver bien d'avoir suivi mes conseils.

J'ai vu un assez grand nombre d'enfans dont les yeux étaient naturellement tendres, suivant l'expression vulgaire, guérir complètement de cette infirmité, par la seule attention des parens de leur tenir la tête plus chaude.

Est-ce en rétablissant ou en augmentant sur la surface de la tête la transpiration insensible, dont la matière est supposée se porter sur les yeux et les irriter, ou simplement en excitant sympathiquement l'action des vaisseaux de la conjonctive que ce mode curatif réussit dans certain cas d'opthalmie chronique?

Je ne veux hasarder aucune explication là-dessus; mais j'invite les praticiens à en faire l'essai dans les cas d'opthalmie que je me suis appliqué à discerner. Je pense avec nos plus

grands maîtres, que le premier point dans l'exercice de la médecine, est de chercher à déterminer, par les faits, les cas et le moment de la maladie, où l'action de tel ou tel médicament peut être favorable, ou peut devenir pernicieuse aux malades (1).

C'est au défaut de cette précision que nous devons attribuer la grande diversité d'opinions qu'on remarque sur les mêmes sujets de pratique, et l'origine, il faut le dire, de la critique la mieux fondée (2). En effet, certains médecins célèbrent l'efficacité d'un remède que d'autres proscriront comme inutile ou dangereux. Les uns, par exemple, parlent des avantages des scarifi-

(1) *Voyez* mes Considérations sur l'abus des remèdes; Annales de Montpellier, mars 1811.

(2) Les argumens et les exemples qu'apporte *Cabanis* (du Degré de certitude de la médecine), pour autoriser cette diversité d'opinions, me paraissent assez faibles et peu concluans; ils tendent à prouver seulement que malgré l'emploi peu méthodique des remèdes, les malades ne laissent pas que de guérir dans un grand nombre de cas; mais ils ne sauraient me convaincre que les sudorifiques employés par *Vanhelmont* et par *Lobb*, puissent toujours remplacer, avec un égal avantage, la saignée ou le régime anti-phlogistique, dans les maladies vraiment inflammatoires; qu'il soit indifférent dans les maladies nerveuses d'employer les martiaux ou les gommes fétides, les savonneux ou les amers, les affaiblissans ou les toniques.... Je me plais à croire qu'on peut déterminer avec précision, à un avantage réel, les cas où telle méthode convient exclusivement à toute autre.

cations faites avec l'épi d'orge sur la conjonctive enflammée, les autres s'élèvent contre les effets de ce procédé. On compreud cependant comment il a pu réussir dans quelques cas d'inflammation chronique par faiblesse des vaisseaux de cette membrane: comment, d'un autre côté, il a pu augmenter le mal dans les cas de forte ophtalmie aiguë. Voilà ce qu'il fallait établir d'abord pour fixer avec avantage les limites de l'emploi de ce moyen curatif et régler ainsi l'opinion. Nous en pouvons dire autant du *séton* que quelques-uns emploient indistinctement dans tous les cas d'ophtalmie rebelle; *Scarpa* seul a désigné les cas rares où cette opération peut convenir.

Quel bien pour l'humanité, si tous les hommes instruits dans l'art de guérir dirigeaient leurs recherches sur quelqu'objet particulier de médecine, et nous donnaient ensuite le résultat de leur longue pratique! Le temps viendrait-il à bout de détruire un édifice médical ainsi fondé par la seule et vraie expérience? En étudiant ces chefs-d'œuvre de l'art, le jeune médecin pourrait-il s'empêcher de les comparer à ces brillantes hypothèses, à ces ingénieuses théories dont l'éclat avait paru d'abord l'éblouir? Vaine science de l'école, guide infidèle qui nous égare dans la pratique, ou nous laisse sans secours dans les momens les plus difficiles! Heureux de pouvoir y renoncer dès l'entrée de sa carrière, on le verrait marcher d'un pied plus affermi sur les pas de ces guides éclairés, commettre peu d'erreurs, et se rendre ainsi digne des éloges que mérite le médecin qui pèche rarement, suivant l'expression d'*Hippocrate*.

OBSERVATION

SUR UNE CONCRÉTION POLYPIFORME TROUVÉE DANS LE VENTRICULE DROIT DU COEUR;

Recueillie à Brest, par M. DELORME, D.-M., chirurgien de première classe entretenu de la Marine.

JEAN-BAPTISTE-MARIE CHAUVISÉ, canonier du premier régiment d'artillerie de marine, second bataillon, sixième compagnie, âgé de dix-neuf ans, natif de Paris (Seine), provenant de la prison de Pontanion, où il était détenu depuis six semaines comme déserteur non jugé, est entré à la salle des consignés de l'hôpital principal de la marine, à Brest, le 20 octobre 1808, avec un embarras gastrique qui a été combattu par les moyens ordinaires.

Cet homme, d'un tempérament bilioso-sanguin, se trouvait très-bien jusqu'au 31, et devait sortir dans quelques jours. Le premier novembre il se plaignit, à ma visite, de n'avoir pas dormi. Pouls fréquent, soif, peau chaude et très-sèche.

Le malade assure se trouver mieux qu'il ne paraît en effet.

Le 2 novembre, on m'annonce qu'il a eu plusieurs faiblesses dans la nuit. Les lèvres, le tour des yeux et les pommettes sont violettes, ainsi que les ongles des extrémités supérieures. Respiration très-pénible et avec bruissement. On est obligé de mettre le malade sur son séant,

parce qu'il est menacé de suffocation. Mouvemens tumultueux du cœur, et nullement isochrones, avec les battemens des artères radiales, et qui cependant sont fréquens. Le malade n'a fait aucune chûte ni reçu aucun coup sur la région du cœur, laquelle est douloureuse sans gonflement, rougeur ni chaleur. Le ventre est libre et assez souple. Le malade conserve toute sa raison, et crache en petite quantité une eau semblable à la lavure de chair de poulet. La poitrine percutée est sonore sur tous ses points. Les parties génitales ne présentent rien de particulier, non plus que les aines, l'anus et les autres ouvertures naturelles. Il n'existe aucun symptôme annonçant l'effet d'un poison corrosif ni stupéfiant. Le malade questionné répond n'avoir rien pris que du bouillon et de l'eau vineuse. Sentiment d'angoisse très-forte, pâleur et décomposition rapide des traits de la face. Desir des boissons sucrées.

Le danger imminent dans lequel se trouvait ce jeune homme, chez qui je soupçonnai une maladie grave du cœur ou des gros vaisseaux, et le tableau effrayant qu'il présentait aux autres malades, me porta à réclamer de suite les conseils de M. *Duret*, qui ne put venir sur-le-champ. M. *Miriel*, chirurgien de seconde classe, prévôt de l'hôpital, et M. *Lamotte*, aussi de seconde classe, qui se transportèrent dans la salle, jugèrent comme moi le cas très-grave, et au-dessus des ressources de l'art. Nous fîmes cependant placer un moine aux pieds du malade, on lui donna une infusion de tilleul sucrée, et un lavement purgatif pour débarrasser les gros intestins. Il demanda à être administré, et expira à neuf heures du

matin, au moment où il avalait de sa boisson. Il a conservé sa connaissance jusqu'au dernier moment.

Ouverture du cadavre faite en présence de M. Duret.

Face violette; écume à la bouche; ongles livides. Aucune lésion extérieure. Le cerveau et ses enveloppes dans l'état naturel.

Les poumons offrent un commencement d'hépatisation, et sont très-gorgés de sang noir. Epanchement d'environ un demi-litre d'eau dans le côté gauche de la poitrine. Quelques adhérences. Le cœur et ses vaisseaux dans l'état naturel à l'extérieur. Le ventricule droit contient une concrétion polypeuse de la grosseur d'un œuf de poule moyen; elle est d'une couleur blanchâtre et d'une consistance très-ferme, ayant cinq branches d'un pouce et demi à deux pouces de longueur, s'engageant dans les colonnes charnues du cœur, et l'une d'elles vers l'orifice de l'artère pulmonaire.

La concrétion polypiforme trouvée dans le ventricule droit, paraissait, vu sa consistance, ne s'être développée que lentement. Cependant le malade qui était entré, le 20 octobre, avec tous les caractères d'un embarras gastrique stomacal et intestinal, n'a montré de symptôme alarmant que le 2 novembre. Tous les signes d'une affection grave de l'organe principal de la circulation, se sont développés avec une rapidité étonnante, et la mort a eu lieu le même jour à dix heures du matin. L'autopsie a fait voir que cette concrétion gênant par son volume et sa situation l'entrée du sang

dans le ventricule droit et l'artère pulmonaire, a dû, jusqu'à un certain point, s'opposer au retour libre du sang noir par les deux veines caves, et à son oxygénation dans les radicules pulmonaires : dès-lors le trouble de toutes les fonctions, excepté les facultés intellectuelles, lesquelles sont restées intactes jusqu'au dernier moment.

Il est bon de rappeler ce que dit ici M. le Baron *Corvisart*, dans ses corollaires au sujet des concrétions polypiformes : « La présence » de ces concrétions n'est pas toujours indi- » quée par des symptômes assez tranchés, » pour mettre le praticien en état d'établir, » dans tous les cas, un juste diagnostic de cette » affection. » Et plus bas :

» Toujours flottantes dans les cavités du » cœur, elles ne causent de dérangement » notable que lorsque le flot du sang les porte » soit à l'orifice auriculo-ventriculaire, soit à » l'embouchure des gros vaisseaux..... Quand » elles s'enlacent dans les cordes valvulaires et » dans les valvules elles-mêmes, elles empêchent » la liberté des fonctions de ces voiles membra- » neux, en les rendant presque immobiles » par les adhérences contre-nature qu'elles » établissent entr'elles et les parois du cœur, » auxquelles ces concrétions adhèrent de » l'autre part. »

NOUVELLES LITTÉRAIRES.

DICTIONNAIRE (1) DES SCIENCES MÉDICALES;

Par une Société de Médecins et de Chirurgiens.

Premier volume (2), de 674 pages, avec figures. A Paris, chez les éditeurs, *C. L. F. Panckoucke*, rue et hôtel Serpente, N.° 16; *Crapart*, rue du Jardinet, N.° 10. Prix, 9 fr.; et 11 fr., franc de port, par la poste (3).

A MESURE qu'une nation se civilise, que la masse de ses idées augmente et qu'elle étend ses rapports; à mesure aussi les mots qui composent son vocabulaire se multiplient et reçoivent de nouvelles acceptions. Delà l'indispensable nécessité de retoucher à certaines époques, les Dictionnaires des sciences vivantes,

(1) Ce mot est par-tout écrit avec une seule *n*. M. *C.* a ainsi retranché toutes les doubles consonnes, que la prononciation ne fait point sentir. Il supprime aussi dans certains mots, les voyelles qui ne s'y prononcent pas. C'est ainsi qu'il écrit *ognon* au lieu de *oignon*. La réforme est hardie! elle serait raisonnable; mais qui osera suivre l'exemple donné par M. *C*?

(2) Extrait fait par M. *Villeneuve*, D.-M.-P.

(3) *Voyez*, pour les conditions de la souscription, le cahier de février dernier.

OBSERVATIONS METEOROLOGIQUES,

Faites à Montmorency, par M. COTTE, Corresp. de l'Institut de France, des Sociétés de l'Ecole de Médecine et d'Agric. de Paris, etc.

ANNÉE 1812. JANVIER.

Jours du Mois.	Thermomètre Matin	Thermomètre Midi	Thermomètre Soir	Baromètre Matin	Baromètre Midi	Baromètre Soir	Vents Matin	Vents Midi	Vents Soir	Variations de l'Atmosphère.
	d.	d.	d.	p. l.	p. l.	p. l.				
1	−1,6	0,6	0,8	27.11,44	27.11,43	27.10,11	N-E.	S-O.	S-O.	couv. fro. neige
2	1,3	2,4	−1,4	9,56	8,36	8,1[illegible]	S-O.	S-O.	S-O.	nuag. fro. degel.
3	−3,[illegible]	1,1	2,4	6,42	5,55	5,92	E.	S-O.	S-O.	cou. froid, vent
4	2,0	3,2	1,9	6,67	4,52	3,[illegible]	S-O.	E.	E.	couv. assez froid
5	4,4	5,4	4,[illegible]	5,59	26.10,25	[illegible]	S-O.	O.	O.	co. ass. do. pl. te.
6	2,2	3,8	1,6	7,2	27. 8,44	9,3.	O.	O.	O.	nua. ass. fro. nei.
7	2,0	2,6	1,4	7,55	6,85	7,01	N-E.	N-E.	N-E.	item, pluie.
8	1,3	2,6	1,4	8,66	9,55	10,9[illegible]	N-E.	N-E.	N-E.	couvert, froid.
9	−0,0	0,8	0,0	28. 0,20	28. 0,12	28. 0,01	N-E.	N-E.	N-E.	item.
10	−0,0	1,1	0,6	1,25	[illegible],15	1,[illegible]	N-E.	N-E.	N-E.	item.
11	−1,5	1,5	0,3	0,44	27.11,19	27.10,53	N-E.	N-E.	N-E.	beau, froid.
12	0,6	1,9	−0,4	27. 8,10	8,23	8,9[illegible]	N-E.	N-E.	N-E.	nuag. froid, nei.
13	0,4	2,2	1,9	7,71	7,12	7,32	N-E.	N-E.	O.	couv. froid, nei.
14	−0,6	2,2	1,4	11,66	11,25	28. 0,37	N-E.	N-E.	N-E.	nuageux, froid
15	1,2	3,2	2,4	28. 1,21	28. 0,18	0,[illegible]	N-E.	N.	N.	co. ass. fr. degel.
16	2,7	3,6	2,2	0,43	0,15	0,88	N-E.	N-E.	N-E.	item, bruine.
17	2,0	2,7	1,2	0,83	0,77	1,41	E.	E.	E.	couv. assez froid
18	−0,0	3,0	1,5	1,36	1,35	2,45	E.	E.	E.	item
19	2,4	4,8	5,1	2,26	0,37	27.11,71	E.	O.	O.	cou. dou. pet. pl
20	3,6	5,0	2,2	27. 9,81	27. 9,74	10,56	O.	N.	N.	nu. ass. fr. grele.
21	0,6	3,4	0,7	8,73	8,14	8,54	N-O.	N-O.	N-O.	nua. as. fro. nei.
22	−[illegible],4	2,5	1,4	8,54	8,27	8,2	N-O.	N-O.	N-O.	cou. froid, neige.
23	−[illegible],1	1,2	−1,8	8,25	8,13	9,04	E.	N-E.	N-E.	cou. froid, vent
24	−2,9	2,4	−0,[illegible]	11,11	11,35	28. 0,00	N-E.	N-E.	N-E.	beau, froid.
25	−[illegible]	2,9	−[illegible]	28. 0,29	28. 0,53	0,65	N-E.	N-E.	N-E.	item.
26	−4,0	3,0	1,5	0,56	0,71	0,95	N-E.	S-O.	S-O.	cou. fro. brouill.
27	1,5	2,6	1,6	0,72	0,47	0,52	S-O.	S-O.	S-O.	item.
28	0,8	3,7	1,7	27.11,13	27.10,29	27. 9,90	S-O.	S-O.	S-O.	item.
29	−0,8	4,5	3,4	7,13	4,97	4,41	S.	S.	E.	nu. as. do. bruine
30	4,[illegible]	5,2	4,3	3,63	4,18	6,11	S-O.	S-O.	S-O.	co. as. d. fro. pl.
31	[illegible]	3,6	5,5	9,36	10,19	10,12	S-O.	S.	N-E.	co. as. do. brouil.

FÉVRIER.

Jours du Mois.	Thermomètre Matin	Thermomètre Midi	Thermomètre Soir	Baromètre Matin	Baromètre Midi	Baromètre Soir	Vents Matin	Vents Midi	Vents Soir	Variations de l'Atmosphère.
	d.	d.	d.	p. l.	p. l.	p. l.				
1	2,4	6,5	5,[illegible]	27. 9,82	27. 7,97	27. 8,07	E.	E.	E.	nuageux, doux.
2	4,0	9,[illegible]	6,[illegible]	8,38	6,35	7,10	E.	S.	S.	item.
3	3,6	8,0	7,5	6,76	5,20	4,62	E.	E.	E.	couv. do. pet. pl.
4	6,2	8,2	7,6	4,47	4,79	6,65	S-O.	S-O.	S-O.	item.
5	6,0	7,6	7,5	7,12	5,68	5,24	S.	E.	E.	item, brouillard.
6	6,0	6,7	7,4	5,71	4,81	5,21	S-O.	S-O.	S-O.	cou. dou. pluie.
7	5,2	6,8	3,3	10,00	11,14	11,20	O.	O.	O.	nuag. assez froid.
8	4,0	5,8	3,[illegible]	7,50	7,51	8,52	S-O.	O.	O.	couv. assez do. pl
9	4,5	5,5	4,1	10,23	10,68	10,70	O.	O.	O.	nuag. assez doux.
10	2,5	5,4	2,9	9,94	9,45	9,32	O.	E.	E.	beau, ass. froid.
11	0,5	4,2	1,8	9,41	9,50	9,90	E.	E.	E.	beau, froid, glace
12	−0,0	4,2	4,[illegible]	9,21	8,19	6,0[illegible]	S-E.	S-O.	S-O.	cou. fro. pet. plu.
13	5,0	7,6	3,[illegible]	5,69	7,14	9,47	S-O.	O.	O.	nuageux, doux.
14	2,4	5,4	7,[illegible]	10,54	8,24	6.69	S-O.	S-O.	S-O.	co. as. fr. gra. ve. p
15	4,8	7,4	5,9	8,23	8,09	8,75	O.	O.	O.	couv. assez doux
16	7,0	7,6	7,6	7,42	8,22	8,65	O.	O.	O.	cou. do. pl. ve. br.
17	7,4	8,4	7,9	8,82	8,65	8,25	O.	S.	S-O.	nu. do. ve. pe. pl.
18	6,0	8,1	4,0	8,98	11,33	28. 0,91	S-O.	O.	S-O.	beau, doux.
19	3,4	8,9	5,2	28. 1,26	28. 1,00	0,81	O.	S-O.	S.	item.
20	2,7	9,1	7,5	27.11,50	27.10,93	27.10,88	E.	S.	S-E.	item.
21	4,2	1[illegible],6	9,8	11,00	10,[illegible]7	9,97	E.	S-O.	S-O.	nu. do. grand ve
22	7,4	11,4	6,5	10,71	9,20	8,40	S-O.	S.	S-O.	cou. do. pl. temp.
23	6,3	10,0	6,6	8,48	9,7[illegible]	10,[illegible]9	S-O.	S-O.	O.	nu. do. plu. tonn.
24	6,3	5,9	3,6	5,77	7,66	11,65	S-O.	O.	N-O.	nu. as. fr. ve. pl.
25	2,2	6,1	5,[illegible]	11,25	7,95	3,43	N-O.	S.	S.	nu. fr. ve. pl. gla
26	2,0	6,8	2,4	4,76	5,36	6,83	S-O.	O.	N-O.	n. f. v. p. t. b. g. r. t.
27	2,9	5,0	2,0	8,93	9,00	8,57	N-O.	S-O.	S-O.	co. ass. fr. pet. pl
28	2,4	6,4	3,9	8,32	7,71	7,55	S-O.	S-O.	S.	item.
29	2,6	4,8	3,7	6,42	5,81	5,30	S-E.	S-E.	E.	cou. fro. bro. plu.
30	.....	.....	.....	....	....	....	.....	.....	.....	....
31	.....	.....	.....	....	....	....	.....	.....	.....	....

MARS.

Jours du Mois.	Thermomètre Matin	Thermomètre Midi	Thermomètre Soir	Baromètre Matin	Baromètre Midi	Baromètre Soir	Vents Matin	Vents Midi	Vents Soir	Variations de l'Atmosphère.
	d.	d.	d.	p. l.	p. l.	p. l.				
1	3,6	4,1	3,5	27. 4,10	27. 3,18	27. 4,40	E.	S.	E.	couv. fro. pluie.
2	2,3	4,2	2,5	6,31	8,23	9,82	N-E.	N-E.	N-E.	idem.
3	1,0	5,8	2,6	10,52	10,19	10,94	N-O.	S-O.	S-O.	nuag. fro. glace.
4	2,4	3,6	4,6	10,87	10,33	10,11	S-O.	S-O.	S-O.	cou. fro. bro. pl.
5	4,2	7,5	3,6	9,36	11,00	28. 0,38	N-O.	S-O.	O.	nuag. fro. grêle.
6	3,6	4,8	5,2	10,61	8,67	27.10,25	S-O.	S-O.	S-O.	cou. ass. fro. plu
7	4,6	8,8	7,6	10,53	9,31	8,75	S-O.	O.	S-O.	couv. assez doux.
8	5,0	7,7	3,3	8,38	9,94	11,22	N.	N-E.	S-O.	nu. as. fro. pe. pl.
9	2,6	6,2	2,1	28. 0,16	28. 0,22	28. 0,86	N.	N.	N-E.	nua. fro. neig. gr.
10	1,0	4,4	2,2	0,75	0,40	0,39	N-E.	N-E.	N-E.	nua. fro. g. boul.
11	1,2	5,0	3,0	0,11	0,06	0,38	N-E.	N-E.	N-E.	co. fro. ve. glace.
12	2,4	4,3	3,1	0,60	0,12	27.11,94	N-E.	N-E.	N-E.	couv. fro. giboul.
13	2,4	6,2	3,0	27. 9,66	27. 8,80	9,70	O.	N-O.	N.	nuag. fro. pluie.
14	2,2	5,7	3,6	9,41	9,48	9,23	N-E.	N-E.	N-E.	couvert, froid.
15	1,7	5,2	3,0	7,32	5,94	5,50	N-E.	N-E.	N-E.	couv. froid, vent.
16	0,8	1,5	1,3	3,87	3,76	4,43	N-E.	N-E.	N-E.	couv. fro. neige.
17	−0,0	0,1	−0,0	4,90	5,69	6,68	N-E.	N-E.	N-E.	idem.
18	−0,3	2,4	0,8	5,03	3,60	3,50	N-E.	N-E.	N-E.	idem.
19	−0,0	3,6	2,6	2,41	2,75	2,33	N-E.	N-E.	N-E.	couvert, froid.
20	4,0	7,4	6,8	26.11,72	26.11,40	1,10	E.	S-E.	S-O.	nuag. assez froid.
21	4,4	9,8	6,2	27. 2,43	27. 2,91	27. 3,[illegible]	S-O.	S-O.	S-O.	item.
22	4,2	8,4	6,1	4,67	6,45	7,31	E.	E.	N-E.	nu. as. do. pet. pl.
23	3,6	8,8	6,1	6,97	6,60	4,19	E.	S.	N-E.	cou. assez dou. pl
24	7,2	12,0	7,8	2,71	2,37	4,21	S-O.	S-O.	O.	co. do. ve. pl. gr. to.
25	7,5	5,2	3,8	3,72	6,82	1[illegible],63	S-O.	N-E.	N.	nua. fro. plu. gib.
26	1,3	6,3	2,8	28. 1,84	28. 3,25	28. 3,16	N-E.	E.	E.	beau, froid.
27	1,5	8,2	7,2	1,50	27.11,15	27. 9,67	E.	S-E.	E.	cou. fro. ve. glace
28	8,2	10,5	9,1	27. 7,96	7,17	6,97	S-O.	S-O.	S-O.	nu. as. fro. ve. pl.
29	8,9	11,1	9,9	7,05	7,7[illegible]	7,38	S-O.	S.	S-O.	couv. doux, pluie
30	9,5	11,9	10,8	6,57	7,71	8,83	S-O.	S.	S-O.	cou. doux, vent.
31	9,2	12,1	10,4	8,55	8,07	7,19	O.	E.	E.	nuageux, doux.

RÉCAPITULATION.

Résultats.	Premier Trimestre. Janvier.	Février.	Mars.
Thermomètre.	d.	d.	d.
Maximum ...	5,4, le 5.	11,6, le 21.	12,1, le 24.
Minimum	−3,0, le 2.	−0,0, le 12.	−0,3, le 18.
Medium	1,7	5,5.	5,0.
Baromètre.	p. lig.	p. lig.	p. l.
Maximum ...	28. 2,40, le 18.	28. 1,26, le 19.	28. 3,20, le 26.
Minimum	26.10,25, le 5.	27. 3,43, le 25.	26.11,40, le 20.
Medium	27. 9,68.	27. 8,12.	27. 7,95.
Vents.			
N..........	1	0	2
N-E........	12	0	12
N-O........	2	1	1
S..........	1	3	1
S-E........	0	1	1
S-O........	8	10	9
E..........	4	6	4
O..........	3	8	4
Nombre des Jours.			
Beau........	3	5	1
Couvert.....	20	14	18
De nuages....	8	10	12
De vent......	3	9	5
De brouillard.	5	4	1
De pluie......	3	16	14
De neige......	7	0	5
De grêle......	1	2	3
De tonnerre..	0	2	1
D'aur. bor....	0	0	0
	p. lig.	p. lig.	p. lig.
Quant. de pl..	1. 7,0	2. 9, 6.	3. 4, 6.
— d'évaporat.	0. 6,0	0. 8, 0.	0. 8, 0.

Le froid pendant le trimestre a été long sans être vif. les pluies ont été presque continuelles. Les rhumes et les affections catarrhales ont été très-communs. On a eu beaucoup de peine à labourer les terres pour les mars.

Nota. Les observations sont faites, comme à l'ordinaire, au lever du soleil, à 2 heures et à 9 heures du soir.

La barre — avant le chiffre indique les degrés au-dessous du terme de la glace fondante.

afin de les tenir au niveau du langage. De même, lorsqu'une science se perfectionne, et qu'elle s'enrichit de nouvelles découvertes, il est nécessaire de refaire les Vocabulaires ou les Dictionnaires qui lui sont consacrés. Cette nécessité s'étant déja fait sentir pour l'histoire naturelle, une société de naturalistes s'occupa, dans ces derniers temps, d'un Dictionnaire (1) où toutes les parties de cette science furent traitées avec beaucoup de soins. La physique (2) et la chimie (3) possédaient aussi de nouveaux Dictionnaires. La médecine seule paraissait oubliée, et cependant *James* était infiniment plus défectueux que *Valmont de Bomare*, *Brisson* et autres. Mais grace au zèle de plusieurs médecins et chirurgiens distingués, les sciences médicales vont aussi avoir leur nouveau Dictionnaire. Le premier volume a déja paru, et les éditeurs nous font espérer que les autres se succéderont rapidement.

Le premier objet qui fixe l'attention, en ouvrant ce volume, est le *prospectus* de l'ouvrage, tel qu'il a été composé par un des collaborateurs, qui joint l'érudition au savoir, et le goût à l'esprit. Nous ne dirons point avec quel talent il emploie ces heureux avantages pour présenter les Dictionnaires scientifiques sous le jour le plus favorable. Nous ne dirons point avec quelle éloquence il fait l'apologie de ces sortes d'ouvrages, ni avec quelle chaleur il défend leur cause contre les

---

(1) Nouveau Dictionnaire d'Histoire naturelle, 24 vol. *in*-8.° 1803 à 1805.

(2) Nouveau Dictionnaire de Physique, par *Libes*; 3 vol. *in*-8.° 1806.

(3) Dictionnaire de Chimie, traduit de l'allemand de de *Klaproth* et *Wolff*; par *Bouillon-Lagrange* et *Vogel*; 4 vol. *in*-8.° 1811.

traités systématiques. Nous dirons seulement que les Dictionnaires n'ont jamais eu un meilleur avocat que M. *Pariset*, et que, sous tous les rapports, MM. les éditeurs ne pouvaient mieux faire qu'en lui confiant le soin d'annoncer leur entreprise.

Un Dictionnaire tel que celui que nous annonçons, étant seulement destiné à faire connaître ce que l'on sait de positif sur chacun des objets dont l'ensemble constitue la médecine; conséquemment à n'offrir que des faits dégagés de leur partie historique, on ne pouvait mieux faire que de présenter, sous la forme d'introduction, le tableau des progrès et des vicissitudes de cette science, depuis son origine jusqu'à ce jour. Mais des difficultés de tous genres hérissaient ce travail important et d'autant plus difficile, qu'il fallait rassembler dans un cadre extrêmement resserré un très-grand nombre d'objets, et les faire figurer sans confusion dans le lieu qui leur convenait. Cependant M. *Renauldin* a triomphé de tous les obstacles, et a tracé en peu de mots une histoire de la médecine, aussi complète que le temps et l'espace accordés pouvaient le lui permettre. Essayons de donner une légère esquisse de cette histoire.

La médecine, aussi ancienne que l'espèce humaine, paraît avoir passé une partie de sa longue enfance chez les Egyptiens, où elle fut exercée et enseignée par les prêtres, qui l'entouraient de leurs cérémonies mystérieures. D'ailleurs, la médecine jouissait d'une si grande vénération, que des Rois se firent gloire de l'exercer, et que *Moyse*, chez les Juifs, comprit plusieurs réglemens sanitaires dans la loi qu'il dictait au nom de la Divinité.

En Grèce, la médecine n'est pas moins honorée. On lui bâtit des temples, et on place sur des autels la statue d'*Esculape*, lequel est regardé, par M. *Renauldin*,

comme un personnage historique dont il fixe l'existence quelque temps avant la prise de Troie. A Rome, on lui élève aussi des temples et des autels, où, sous les figures d'*Esculape*, de *Lucine* et d'*Hygie*, on lui adresse des vœux, on lui fait des offrandes.

Mais sous ces divinités médicales, la science ne consistait encore qu'en un grossier empirisme, ou en pratiques superstitieuses; et ce ne fut que dans les écoles de la Grèce, qu'elle commença à devenir un objet d'étude et de méditations. Nous passerons sous silence les médecins et les philosophes anciens cités par notre Auteur, afin d'arriver plus promptement au créateur de la vraie médecine, de la médecine d'observation; en un mot, à *Hippocrate*. Mais que dire de cet homme immortel dont le génie commande l'admiration, et dont les préceptes immuables semblent avoir été dictés par la nature! Aussi M. *Renauldin* n'en parle que brièvement, et pour lui rendre hommage des services qu'il a rendus à la science, en la dégageant des abstractions théoriques, et en l'arrachant des bras de l'aveugle empirisme.

L'école d'*Hippocrate*, fondée en grande partie par *Thessalus* son fils, n'eut pas une longue existence. Les dogmatiques, séduits par la philosophie qui régnait alors, cherchèrent à approfondir les causes cachées; et se livrant à de vaines subtilités, ils perdirent de vue l'expérience, et s'égarèrent dans de fausses routes.

L'anatomie humaine, dont l'étude avait été jusque-là impossible, commença cependant à être cultivée dans l'école d'Alexandrie. *Erasistrate* et *Hérophile* rendirent leurs noms célèbres par les découvertes qu'ils firent dans cette science. C'est vers ce temps que la médecine fut divisée en trois branches, auxquelles on donna les noms de diététique, de chirurgie et de phar-

maceutique. C'est aussi vers cette époque que commença à s'établir la secte empirique, dont le chef fut *Sérapion.*

Dans les derniers temps de la République, parut à Rome *Asclépiade*, qui fonda un système de médecine sur la philosophie corpusculaire. D'après ce nouveau système, la santé dépendait de la juste proportion des pores avec les corpuscules ou atômes, auxquels ils devaient livrer passage, et la maladie dépendait de la disproportion des uns avec les autres. *Thémisson*, disciple d'*Asclépiade*, choisissant un milieu entre l'empirisme et le dogmatisme, devint le fondateur de l'école méthodique. *Celse* s'attacha en partie à cette école, et en partie à celle d'*Hippocrate*.

La matière médicale commença alors à être cultivée d'une manière particulière. *Andromachus*, de Crête, inventa la thériaque. *Dioscoride* et *Pline* l'ancien firent des recueils de tous les médicamens qui étaient usités.

Dans le temps où le méthodisme jouissait d'une grande célébrité, quelques médecins admirent le *pneuma* des Stoïciens; c'est-à-dire, un principe de nature spirituelle qu'ils considérèrent comme un cinquième élément, sur les proportions duquel reposaient la santé et la maladie. Cette école, fondée par *Athénée*, reçut le nom de *dogmatique*. *Agathinus*, son disciple, choisissant dans cette école, et dans celles des empiriques et des méthodistes, les principes qui lui parurent les meilleurs, en fonda une connue sous le nom *d'école Eclectique*, dont *Arétée* de Cappadoce, et *Héliodore* furent sectateurs.

A l'époque où la médecine comptait un si grand nombre de sectes, parut *Galien*, qui suivit en partie la doctrine d'*Hippocrate*, et acquit une célébrité juste-

ment méritée. Quelques siècles après arrivèrent ces temps de dévastation et de barbarie, où les sciences cessèrent d'être cultivées. C'est au milieu de tant de calamités pour la médecine, que parurent *Aëtius* et *Alexandre de Tralles*. Ici M. *Renauldin* jette un coup-d'œil sur l'état de la science chez les Arabes, et donne une appréciation des travaux de *Rhazès d'Avicennes*, d'*Albucasis*, d'*Avenzoar* et d'*Averrhoës*.

Si l'on considère la médecine en France, depuis *Charlemagne* jusqu'à la fin du quatorzième siècle, on la voit d'abord enseignée dans les monastères; puis associée à l'astrologie et à l'alchimie; en un mot, entourée de tous les préjugés et de toutes les erreurs capables de nuire à son avancement. Parmi les plus illustres partisans de cette médecine astrologique et alchimique, on distingue *Arnaud de Villeneuve*, et *Raimond Lulle* son disciple.

Mais tandis que la médecine, proprement dite, était ainsi avilie, la chirurgie prenait un noble essor et commençait à fleurir par les travaux de *Gui de Chauliac*. Il est à remarquer ici que l'invention de la poudre à canon ouvrit une nouvelle carrière à cette belle partie de la science, qui, par la suite, a été portée à un si haut degré de perfection par les membres de la ci-devant académie de chirurgie.

Le 15.e sciecle, éternisé par l'invention de l'imprimerie, et par la découverte du Nouveau-Monde, vit arriver pour la médecine un nouvel objet de recherches et de travaux. Nous voulons parler de la syphilis, maladie qui s'offrit d'abord avec des symptômes extrêmement violens, mais qui prit insensiblement un caractére moins fâcheux.

Dans le 16.e sciècle, la médecine antique vient enfin briller de tout son éclat, et éclipser les faux sys-

têmes du moyen âge. *Hippocrate, Galien, Celse* ont des traducteurs et des commentateurs. Ici viennent se placer les noms des *Duret*, des *Baillon*, des *Foës*, des *Fernel*, etc. Dans ce premier siècle de lumière, on voit cependant paraître un fauteur de toutes les erreurs les plus grossières. *Paracelse* veut renverser la médecine ancienne et introduire une nouvelle doctrine médicale, dans laquelle il fait intervenir l'astrologie, l'alchimie, la magie, et les puissances surnaturelles. M. *Renauldin*, poursuivant l'histoire de la médecine dans ce siècle et dans les suivans, s'arrête quelques instans à *Bacon* et à *Descartes*, qui ont rendu des services si importans à l'esprit humain et aux sciences en général. Il indique ensuite les progrès de la chirurgie, dus aux travaux de *Vigot*, de *Botal*, de *Laurent Collot*; d'*Ambroise Paré*, de *Guillemeau*; ceux de l'anatomie et de la physiologie; sous *Vésale*, *Eustachi*; *Fallope*, *Bauhin*, *Riolan*, *Varole*, *Harvey*, *Pecquet*, *Stenon*, *Cowper*, sciences qui ne durent pourtant leur perfection qu'aux travaux entrepris dans le 18.e sciècle par *Monro*, *Meckel*, *Hunter*, *Willis*, et par les anatomistes et les physiologistes français. Enfin il signale les progrès que l'art des accouchemens a faits entre les mains de *Moriceau*, *de Roonhuysen*, de *Deventer*, de *Levret*, de *Puzos*, etc., etc.

La médecine moderne, comme la médecine ancienne, a eu ses écoles, a eu ses systêmes. *Van Hellemont* est à la tête d'une école chimique. Une secte de mécaniciens est fondée par *Borelli*. *Boërhaave*, *Fred. Hoffmann*, *Hamberger*, appliquent les mathématiques à l'étude de l'organisme animal. *Stahl* élève et soutient l'édifice de sa belle doctrine du principe vital. *Bordeu* jette les fondemens de la médecine organique. *Haller* met au jour son systême de l'irritabilité. Enfin, *Cullen*, à la

tête de l'école d'Edimbourg, propage sa théorie sur l'influence de la force nerveuse dans la production et dans la curation des maladies.

Après avoir exposé ces différens systèmes, M. *Renauldin* reprend l'histoire des faits; lesquels composent essentiellement le domaine de l'art. Il place à la tête des médecins observateurs *Sydenham*, l'Hippocrate anglais; et après lui *Diemerbroek*, *Baglivi*, *Mertens*, *Tissot*, *Stoll*, *Roederer* et *Wagler*, auxquels nous devons d'excellentes descriptions d'épidémies. Il indique ensuite les maladies qui ont été nouvellement étudiées ou mieux observées; telles sont l'angine gangreneuse, le croup, le rachitisme, l'éléphantiasis, l'endurcissement du tissu cellulaire chez les nouveaux-nés, la fièvre jaune, etc. Enfin, il rapelle les grands services que l'inoculation a rendus à l'humanité. L'auteur s'arrête ensuite au perfectionnement de certains procédés opératoires, à la découverte de quelques nouveaux médicamens, aux nouvelles opérations pharmaceutiques, à l'électricité médicale, etc.

Ici est une lacune dans l'histoire de la médecine, et dans celle de toutes les autres sciences, particulièrement en France. Ecoutons avec quelle éloquence notre auteur annonce cet évènement. « Nous arrivons, dit-il, à cette époque fameuse, où une révolution soudaine et inouïe, portant le trouble et la dévastation dans la France désolée, et exterminant toutes les traces de l'organisation académique, menaça un instant toutes ces sciences d'une destruction totale. Courbée sous le joug d'une féroce oppression: et ravagée par le fer des barbares, notre malheureuse patrie n'offre dans ces jours de deuil et d'effroi qu'un petit nombre d'acquisitions, et c'est sans étonnement que l'on rencontre à cette époque désas-

» treuse quelques lacunes dans les fastes scientifiques » d'une nation qui, d'ailleurs, a enfanté tous les chefs-» d'œuvre dont l'esprit humain puisse se glorifier. Heu-» reusement le feu sacré était entretenu dans la re-» traite et le silence, et on le vit, dès le premier » symptôme de la renaissance de l'ordre et de la tran-» quillité, se rallumer avec une nouvelle ardeur, et » porter sur l'horizon des sciences la lumière la plus » éclatante. »

Nous terminerons ici notre analyse de cette belle et savante introduction, dans laquelle M. *Renauldin* a exécuté, pour l'histoire de la médecine, ce que *Bossuet* avait entrepris pour l'histoire universelle. L'époque que nous aurions encore à parcourir, et sur laquelle nous gardons le silence, est cependant féconde en découvertes importantes et en travaux de toute nature. Mais, comme ces monumens sont encore sous les yeux de nos lecteurs, et que d'ailleurs il nous serait impossible de citer avec M. *Renauldin* tous les savans qui ne cessent de s'illustrer dans notre carrière, nous croyons convenable de renvoyer entièrement, pour cette dernière époque, à son travail, qui, sous tous les rapports, ne laisse rien à desirer.

La partie de la lettre *A*, contenue dans ce premier volume (qui comprend jusqu'au mot *amputation*), renferme plusieurs articles majeurs dont nous allons parler. Nous avons cru convenable de nous occuper de suite de tous les objets analogues, afin d'éviter des répétitions fastidieuses, ou des transitions trop multipliées pour le peu d'espace qui nous est accordé.

L'anatomie étant dans l'ordre naturel la première des sciences médicales, nous nous occuperons d'abord des articles qui la concernent. Ces articles sont assez nombreux. Leur étendue est relative à la nature de

l'ouvrage. L'étymologie du mot, sa synonymie, la description succincte de l'organe, et une indication de ses usages, tels sont les objets que M. *Savary* expose en quelques lignes. On lui doit aussi des articles divers qui attestent l'étendue et la variété de ses connaissances.

Relativement à l'anatomie pathologique, on peut citer le mot *adhérence*, sous lequel M. *Renauldin* nous donne une histoire complète de toutes les adhérences, tant morbifiques que par vice de conformation, qui s'observent tant à l'extérieur qu'à l'intérieur du corps.

Nous rapporterons à la physiologie l'article *Age*, qui appartient aussi à l'hygiène. M. *Renauldin*, divise les âges en cinq périodes, qui sont, 1.° la première enfance, dont la durée est de sept ans; 2.° la seconde enfance, qui se prolonge jusqu'aux premiers signes de la puberté; 3.° l'adolescence qui dure jusqu'à vingt-cinq ans (elle commence et finit plutôt chez les femmes); 4.° l'âge adulte; 5.° enfin la vieillesse, qui commence à soixante ans, et dont la durée est indéterminée. Plusieurs de ces périodes sont encore subdivisées; telles sont la première enfance et la vieillesse. L'auteur, après avoir passé en revue les principaux phénomènes qui caractérisent les différentes époques de la vie, indique les affections morbifiques qui s'attachent à chacune d'elles. La physiologie peut encore réclamer l'article *Ambidextre* fait par M. *Pariset*, et une partie de l'article *Affinité*, que M. *Bedor* a traité de la manière la plus satisfaisante. Nous placerons également ici les réflexions de MM. *Gall* et *Spurzheim* sur les *acéphales*. Ces physiologistes distinguent les acéphales en deux genres, en incomplets et en complets. Le premier genre renferme tous ceux où l'on trouve une plus ou moins grande portion de la base du crâne et

des parties inférieures du cerveau. Le second genre comprend ceux qui sont entièrement privés de la tête. Les Auteurs combattent les opinions de *Haller*, *Morgagni* et *Sandifort*, sur la cause de ces monstruosités, et regardent les acéphales, tant imparfaits que parfaits, comme le résultat d'une organisation primitivement vicieuse.

Plusieurs articles qui appartiennent aux généralités de la médecine, ont été traités par M. le professeur *Pinel*; tels sont, *acrimonie*, *adynamie*, médecine *agissante*, maladies *aiguës*. Il admet une acrimonie acide et une acrimonie alcaline; mais dans l'état actuel de nos connaissances, il se refuse à admettre des acrimonies scorbutique, vénérienne, arthritique, dartreuse, cancéreuse, etc., attendu, dit-il, qu'on ne peut les atteindre, qu'on ignore si elles sont une cause ou un effet, et que d'ailleurs les maladies qui leur sont réunies ont un caractère distinctif, indiqué avec bien plus de clarté par l'histoire exacte de leurs symptômes. Il pense même que nous sommes parvenus à une époque où le mot acrimonie doit être relégué dans le langage populaire.

M. *Cullerier*, auquel on doit l'article *Alopécie*, rapporte cette espèce d'affection à différentes causes, telles que, un état valétudinaire, une maladie aiguë ou chronique, une perte trop fréquente de la liqueur séminale, les affections pénibles de l'ame, les trop grands travaux de l'esprit, la vieillesse, enfin l'action du virus vénérien. M. *Cullerier* remarque que l'alopécie vénérienne ne s'est montrée qu'en 1538, c'est-à-dire, assez long-temps après l'apparition de la syphilis. Ce grand praticien observe que l'alopécie générale est extrêmement rare, et qu'il n'en a vu que deux ou trois exemples.

Nous regrettons de ne pouvoir parler ici de l'article *Accès*, par M. *Renauldin*, ni des considérations médico-chirurgicales relatives aux *aisselles*; considérations qui nous font espérer d'excellens articles de la part de leur auteur, M. *Delpech*.

Les principaux articles de médecine, proprement dite, sont relatifs aux maladies nerveuses et aux affections cutanées. M. *Pinel* donne des considérations sur l'*aliénation* mentale, qu'il distingue en manie, mélancolie, démence et idiotisme; affections qui peuvent se convertir les unes dans les autres et se compliquer réciproquement.

La goutte sereine, ou *amaurose*, est traitée par M. *Lullier-Winslow*, qui la distingue en idiopathique, en sympathique, et en métastatique. L'*amblyopie*, qui est un léger degré de la maladie précédente, est de M. *Jourdan*.

Nous pouvons rapprocher ici l'*aménorrhée* des affections nerveuses. M. *Royer-Collard*, qui donne l'histoire de cette maladie, établit que le système utérin présente deux tempéramens opposés caractérisés; l'un par un excès de sensibilité, l'autre par un défaut de cette même sensibilité : distinction qui donne lieu à des considérations utiles pour la prophylactique et pour le traitement de l'affection dont il s'agit. Il indique les nombreuses maladies qui peuvent dépendre de la suppression des règles, telles que des fièvres de presque tous les genres, des phlégmasies et des hémorragies de toutes les espèces, des névroses extrêmement variées et des maladies organiques, parmi lesquelles se trouve la phthisie, l'hydropisie et le cancer. Le traitement est divisé en préservatif et en curatif. L'un consiste en la sévère observation des règles de l'hygiène appliquée à chaque espèce de tempérament.

L'autre, également modifié suivant le tempérament de la femme, l'est encore, selon une infinité de circonstances, que M. *Royer-Collard* détermine avec toute l'habileté qui le caractérise.

M. *Alibert* a fait les articles *achores*, *alphos* et teigne *amiantacée*. A la première de ces affections, vulgairement connue sous la dénomination de croûtes laiteuses, il donne le nom de teigne muqueuse. Il rapporte la seconde à la maladie qu'il décrit sous le nom de lèpre squammeuse. Enfin la troisième est une nouvelle espèce dont on lui doit les premières observations. Cette teigne amiantacée est caractérisée par des écailles d'un blanc luisant et comme argenté, lesquelles enduisent et unissent les cheveux par petites mèches et dans toute leur longueur. On combat cette affection par le soufre, l'antimoine hydrosulfuré, le houblon, et la pensée sausauvage donnés intérieurement. On a soin de raser la tête, et on y applique du cérat soufré, ou une pommade faite avec un mélange d'axonge et de soude du commerce. On fait faire un usage habituel des bains chauds.

La plupart des articles de matière médicale, et en particulier tous ceux qui sont du ressort de la chimie, ont été traités par M. *Nysten*. En parlant de l'*acétate d'ammoniaque liquide*, il assure, d'après M. *Massuyer*, que cette préparation peut être donnée à des doses extrêmement fortes, telles que quatre à six onces en vingt-quatre-heures dans les fièvres de prisons. On peut l'administrer par cuillerées, soit pur, soit mêlé avec un sirop quelconque. L'article *acide*, du même auteur, renferme la série des différentes espèces d'acides employées en médecine. Ces espèces sont, l'*acide acétique*, *benzoïque*, *carbonique*, *citrique*, *malique*, *muriatique*, *muriatique oxygéné*,

muriatique sur-oxygéné, *nitreux*, *nitrique*, *oxalique*, *sulfurique* et *tartarique*, En traitant du vinaigre, il développe cette théorie, que l'usage de cet acide produit l'amaigrissement, en dissolvant la fibrine des muscles et divers autres tissus auxquels il arrive par des vaisseaux absorbans. D'après plusieurs expériences faites sur les animaux vivans, M. *Nysten* conteste au même acide la propriété qui lui est généralement accordée d'être l'antidote de l'opium. En traitant de l'acide muriatique oxygéné, il donne de nouvelles considérations sur la propriété astringente de cette préparation dont il propose l'usage à l'intérieur dans quelques affections des membranes muqueuses. Dans cette série d'articles, et dans tous ceux du même genre, on reconnaît toujours le chimiste instruit et le médecin éclairé. Nous regrettons que le défaut d'espace nous empêche de faire connaître ce que dit le même Auteur sur les *affusions*, moyens trop négligés peut-être par la médecine actuelle. Nous exprimerons aussi nos regrets de passer sous silence plusieurs articles de M *Cadet de Gassicourt*, qui, entr'autres, a traité le mot *alchimie*. On se doute bien que ce savant ne croit ni au grand-œuvre, ni à la possibilité d'une panacée universelle ; aussi ne parle-t-il des travaux faits par les alchimistes, que sous le rapport des services qu'ils ont pu rendre à la chimie et à la médecine.

Les principaux articles de chirurgie se rencontrent sous les mots *abcès*, *aiguilles* et *amputation*. L'auteur du premier de ces articles, M. *Heurteloup*, établit en thèse générale, qu'il ne faut point ouvrir les abcès. Il admet cependant un grand nombre de cas particuliers qui nécessitent l'opération. Par exemple, dans les abcès urinaires qui se manifestent dans le vagin ou aux grandes lèvres, il conseille, autant que faire se peut, de prati-

quer une ouverture aux tégumens extérieurs, même lorsque la matière voudrait se faire jour à l'intérieur. M. *Larrey* dit au mot aiguille tout ce qu'il est nécessaire de savoir sur ces sortes d'instrumens, dont la forme et l'usage sont extrêmement variables. Une planche représente différentes espèces d'aiguilles, et principalement celles qui ont été imaginées par MM. *Deschamps* et *Boyer*. Enfin l'article amputation, signé *Pariset* et *Petit*, renferme un précis des diverses espèces d'amputations pratiquées dans la chirurgie moderne.

Sous le nom d'*accouchement*, M. *Gardien* comprend seulement cette partie de la médecine qui apprend à administrer aux femmes, pendant le travail, les secours que demande leur état dans toutes les circonstances où l'art devient indispensable, appelant parturition l'acte ou, si l'on veut, l'accouchement qui s'exécute par les seules forces de la nature. En traitant des accouchemens par les pieds, il attribue l'état de mort apparente des enfans qui naissent ainsi, non à la compression de la tête ou de la poitrine, ou au tiraillement de la moëlle épinière, mais seulement à la compression du cordon ombilical. Ce savant accoucheur est aussi l'Auteur de l'article *Allaitement*.

L'Hygiène nous offre deux articles très-importans, que MM. *Hallé* et *Nysten* ont traité avec tout le savoir et toute l'habileté qu'on leur connaît. Ces articles sont *Air* et *Aliment*, où l'on trouve une savante application de nos connaissances actuelles en physique, en chimie et en physiologie. Nous n'entreprendrons ici aucune analyse ; c'est dans l'ouvrage même qu'il faut se convaincre de ce que nous avançons.

La physique médicale est redevable à M. *Nysten* de l'article *Aimant*. On y trouve une analyse suffisamment détaillée des observations et des recherches de

MM. *Andry* et *Thouret*; en un mot, tout ce qu'il est essentiel à un médecin de connaître sur cette matière.

M. *Marc* a traité le mot *Aliéné* sous le rapqort de la médecine légale. Il donne la preuve que le médecin légiste a besoin de grandes connaissances, d'un jugement exquis et d'une finesse extrême dans le discernement, sur-tout lorsqu'il s'agit de prononcer sur l'état des facultés intellectuelles.

La bibliographie médicale est uniquement traitée par M. *Chaumeton*, auquel on doit aussi une foule d'articles sur des matières diverses. Il a suivi dans son travail l'ordre même du Dictionnaire : ainsi, après chaque article, il place la liste des différentes monographies, ou traités *ex professo*, publiés sur la matière qui en est l'objet. Ce travail bibliographique, entièrement neuf, est fait avec beaucoup de soin et présente infiniment d'intérêt.

L'ouvrage, dont nous venons de donner l'extrait, n'est point sans imperfections. On y remarque çà et là des articles qui annoncent de la précipitation dans le travail. Il en est quelques-uns qui nous ont paru avoir trop d'étendue, tandis que d'autres nous paraissent exiger plus de développement. Certains mots; certaines expressions, qui font partie du langage médical, auraient dû peut-être y trouver place : tels sont, *Abattement*, *Abus* de soi-même, *Accablement*, *Achille* (tendon d'), *Acte* vénérien, *Aide*, *Aiguillon*, *Ammi* de Candie. Quant à la doctrine, on peut craindre qu'elle ne soit pas toujours uniforme, chacun des collaborateurs ayant incontestablement le droit de suivre celle qu'il regarde comme étant la meilleure. Cependant, jusqu'ici, nous n'avons rien remarqué de sensiblement discordant; et si l'ouvrage se continue

dans le même esprit, les souscripteurs auront lieu d'être satisfaits du travail des Auteurs et du zéle des Editeurs.

Dans le cours de cet ouvrage nous avons rencontré un article assez curieux, signé *E. P.*, que tout annonce avoir été fait par M. *Pariset*. Cet article n'ayant pu trouver place dans notre division, nous avons cru convenable de remettre à la fin de cet extrait à en dire quelque chose. Il s'agit du proverbe populaire, *noüer l'aiguillette.* L'Auteur, considérant la chose en homme instruit, l'éclaire du flambeau de la physiologie, et dévoile ainsi la puissance des noueurs d'aiguillettes. » Pour exercer la sorcellerie dont ils se vantent, ils » ont soin de choisir des hommes simples comme eux, » de jeunes mariés, que leur inexpérience met à la dis» crétion de qui veut les tromper, et qui sont, pour » ainsi dire, noués d'avance par l'espérance ou la » crainte des plaisirs et des devoirs de leur nouvel » état. Tout le charme consiste à frapper fortement » leur imagination, déja prévenue par un mot, un » geste, un regard, une menace de la voix ou de la » main, par quelque signe extraordinaire ; et comme » l'appréhension du mal suffit souvent pour le produire, » il arrive que le préjugé ayant préparé l'évènement, » l'évènement, à son tour, renforce le préjugé : cer» cle vicieux, que l'on peut regarder comme un des » scandales de l'esprit humain, lequel ne peut souvent » s'affranchir de ce double piège que par un artifice » aussi grossier que celui qui l'a d'abord abusé ; de sorte » qu'il a tout à-la-fois à rougir du mal et du remède. » Ceux qui liront cet article verront avec quel talent merveilleux M. *P.* a su présenter cette matière sous un jour digne de fixer l'attention du médecin et du philosophe. Enfin ils verront encore comment il a su répan-

dre les lumières de la science sur un sujet qui semblait voué pour toujours à la plus profonde obscurité.

MÉMOIRES

DE CHIRURGIE MILITAIRE, ET CAMPAGNES DE D. J. LARREY,

Premier chirurgien de la Garde et de l'hôpital de la Garde de S. M. I. et R., Baron de l'Empire, commandant de la Légion-d'Honneur, chevalier de l'ordre de la Couronne de Fer, inspecteur-général du service de santé des armées, professeur au ci-devant hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grace, etc.; membre de l'Institut d'Egypte, et de plusieurs autres Sociétés savantes de France et de l'étranger.

Trois volumes *in*-8.° de 1430 pages, avec onze planches gravées en taille-douce. A Paris, chez *F. Buisson*, libraire, rue Gît-le-Cœur, N.° 10; et chez *J. Schmit*, rue de Bondy, N.° 40. Prix, 18 fr.; et 22 fr. 70 cent., franc de port, par la poste (1).

Si l'homme, dans toutes les conditions où il se trouve, est sujet aux maladies, et a, par conséquent, besoin de la médecine, il est certain que nulle part il ne reçoit d'elle des secours plus nécessaires et plus prompts qu'au milieu des combats et des périls de tout genre que la guerre entraîne avec elle. C'est là que la chirurgie sur-tout déploie ses plus grands moyens et opère ses

(1) Extrait fait par M. *Espiaud*, ancien chirurgien-major des grenadiers de la garde Royale, en Espagne.

plus étonnans miracles. Sur-le-champ de bataille, il ne suffit plus d'une instruction solide, d'une habitude ordinaire de pratiquer les opérations ; il faut que le chirurgien, à la promptitude, à la sûreté du jugement, à l'habileté de la main, joigne cette fermeté d'âme vraiment héroïque qui lui fait oublier son propre danger pour sauver la vie à ses semblables. Dans quel temps a-t-on eu plus d'occasions que dans celui-ci, d'apprécier toutes ces qualités si souvent réunies dans les chirurgiens Français ? Liés au sort de nos armées victorieuses, ils ont parcouru avec elles une partie de l'Afrique et de l'Amérique, et ne cessent de les suivre sur tous les points de l'Europe, en exerçant par-tout, avec un zèle infatigable, leurs tristes et pénibles fonctions.

Parmi tant de noms que nous pourrions citer avec honneur, et près de celui du célèbre professeur que tous les chirurgiens militaires reconnaissent pour leur protecteur et leur père, nous croyons devoir placer l'Auteur des intéressans mémoires que nous annonçons. Tout le monde connaît *la Relation chirurgicale de l'armée d'Orient*, de M. le Baron *Larrey ;* et tout le monde a apprécié depuis long-temps le dévouement, l'humanité active et l'amour ardent de la science que cet habile chirurgien a montrés dans cette mémorable campagne.

Dans ce premier ouvrage, M. *Larrey* s'était attaché à rendre un compte détaillé de tous les faits, de toutes les observations qu'il avait pu recueillir en Egypte. Il avait su lier ce qui pouvait intéresser la chirurgie, et même quelquefois la médecine, à l'histoire des évènemens militaires, à la description des lieux qu'il avait parcourus ; à celle des coutumes, des mœurs, des habitans, etc., et l'on sait avec quel intérêt il avait traité toutes ces matières.

Depuis cette fameuse expédition, plusieurs autres campagnes non moins surprenantes ont successivement appelé M. *Larrey* dans presque toutes les contrées de l'Europe, et par-tout des combats sanglans et des évènemens de toute espèce ont fait varier mille fois les maux qui ont attaqué nos armées. Fidèle au plan qu'il paraît s'être tracé pour toute la vie, M. *Larrey* a noté tous les faits remarquables que ces diverses circonstances ont pu lui offrir, et c'est le résultat de ces observations qu'il offre aujourd'hui au public sous le titre de Mémoires de Chirurgie militaire.

On aurait une idée fausse de l'esprit dans lequel ces Mémoires sont composés, si l'on croyait n'y rencontrer que des discussions ou des faits de chirurgie. Toutes les époques de la vie de l'Auteur ont été si intimement liées avec la marche et le sort des armées, qu'il a sans cesse accompagnées, qu'il n'a pas cru pouvoir rappeler tous les faits dont il a été témoin, sans parler de lui-même, et sans raconter, pour ainsi dire, ses propres aventures. Ce plan nuit peut-être au but qu'il a pu se proposer sous le rapport chirurgical, puisque le récit des choses vraiment utiles est sans cesse interrompu par des digressions étrangères à l'art, et pourtant la plupart des évènemens militaires qu'il retrace sont si grands, si extraordinaires, et la manière rapide avec laquelle il les présente, est si pleine d'intérêt, que l'on regretterait beaucoup qu'ils ne fussent pas décrits. Ces détails, d'ailleurs presque toujours instructifs, reposent un peu les yeux fatigués du spectacle déchirant des horribles effets de la guerre.

Les mémoires et campagnes de M. *Larrey* composent trois volumes. Le premier contient le voyage de l'Auteur en Amérique, les campagnes du Rhin, de Corse, d'Italie, et une partie de la relation chirurgicale

de l'armée d'Egypte. Dans le second, se trouvent la suite de cette relation et la campagne d'*Austerlitz ;* ce volume est terminé par le mémoire déja connu sur les *amputations*. Le troisième renferme les campagnes de Prusse, de Pologne, celles d'Espagne, et la seconde campagne d'Autriche. A la fin de l'ouvrage, sont réunis quelques mémoires particuliers, et plusieurs observations curieuses recueillies à l'hôpital de la Garde Impériale à Paris.

Nous voudrions pouvoir, par une analyse exacte, donner à nos lecteurs une idée juste de l'ensemble de l'onvrage de M. *Larrey ;* mais l'ordre chronologique et historique qu'il a adopté, rend cette tâche presqu'impossible à remplir. Négligeant donc, quoique à regret, ce qui a rapport à lui-même et à l'histoire de nos armées, nous tâcherons de faire connaître les faits principaux, les observations précieuses dont il a cru devoir enrichir l'art qu'il professe avec tant de zèle et de succès.

Dans le *Voyage* que l'Auteur fit *en Amérique* (en 1788), en qualité de chirurgien-major sur un vaisseau du Roi, qui allait à l'île de Terre-Neuve, il eut, sous le rapport de son art, peu d'occasions de satisfaire le desir insatiable qu'il paraissait avoir de s'instruire. Tourmenté par le mal de mer pendant la traversée, il conçut seulement le projet d'étudier ce singulier phénomène, et tenta depuis d'expliquer les divers accidens qui l'accompagnent. D'après ses recherches, qui ont une grande analogie avec celles de M. *Keraudren*, insérées dernièrement dans le Journal de Médecine (mois d'avril 1812), M. *Larrey* pense que les effets du mal de mer dépendent d'une affection primitive du cerveau. Les mouvemens (de *roulis* et de *tangage*), dit-il, impriment des secousses dont les effets se concentrent au cerveau, la partie du corps la plus *impressionable*, par

sa masse, sa mollesse et son peu d'élasticité. Les molécules de cet organe, après avoir éprouvé une sorte d'ébranlement, sont affaissées sur elles-mêmes, et delà tous les symptômes qui caractérisent le mal de mer.

La campagne du Rhin, qui suit ce voyage dans l'Amérique septentrionale, ne contient également que peu d'observations que nous puissions relater ici. Nous dirons seulement que c'est au milieu des combats meurtriers et fréquens, que le général *Custine* livrait (en 1792) aux armées réunies de Prusse et d'Autriche, que M. *Larrey* conçut et exécuta l'idée de son *ambulance volante*, destinée à porter les secours les plus prompts aux militaires blessés. Cette institution, dictée par la philanthropie et le courage, reçut un nouveau perfectionnement dans les campagnes d'Italie, et c'est à l'occasion de celles-ci que M. *Larrey* en donne une description détaillée.

Quelques observations particulières recueillies à Paris, et sur-tout l'histoire des bouchers de Mont-Rouge, atteints du charbon pour avoir *déshabillé* un bœuf mort de cette maladie, et l'analyse succincte d'un mémoire que l'Auteur adressa à l'Académie de Chirurgie, sur une nouvelle forme d'*aiguilles*, précèdent le récit des évènemens multipliés et malheureux qui composent cette campagne.

Dans celle que M. *Larrey* nomme *Campagne de Corse, des Alpes-Maritimes et de Catalogne* (en 1794), on lit avec intérêt ce qu'il dit de la marche à suivre pour rappeler à la vie les noyés, et la description qu'il donne d'une altération particulière de la membrane muqueuse de la bouche, du palais et des gencives. Cette espèce d'affection aphteuse observée en Provence, et depuis en Pologne, où elle régna d'une manière épidémique, offrait un aspect chancreux qui

l'avait fait regarder comme vénérienne par quelques personnes de l'art. Les ulcérations étaient d'une couleur blanchâtre; leurs bords rouges et frangés. Les portions de la membrane qui en étaient exemptes étaient pâles et décolorées. Les lèvres étaient tuméfiées et les parties environnantes de la bouche plus ou moins engorgées. A ces symptômes, se joignaient la diarrhée, la faiblesse, et un amaigrissement général. Les anti-vénériens et les anti-scorbutiques ne faisaient qu'exaspérer la maladie, qui céda à l'usage de bons alimens, de boissons acidulées, et aux gargarismes aiguisés avec l'acide muriatique. M. *Larrey* attribua cette maladie de la membrane muqueuse de la bouche, à l'usage que les soldats avaient fait sur les Alpes, comme en Pologne, de l'eau de neige fondue pour boisson.

Le récit qu'il fait ensuite de l'explosion affreuse de deux redoutes au milieu desquelles se trouvaient un grand nombre de nos soldats (27 brumaire an 3, devant Figuières), le conduit à parler des moyens généralement mis en usage contre les brûlures. Dans les cas de brûlures profondes, il blâme l'emploi des répercussifs, des astringens, comme l'oxycrat, l'eau fraîche ammoniacée, l'eau végéto-minérale, et même la dissolution d'opium dans l'eau à la glace. Dans cette circonstance, il préféra panser les blessés avec du linge enduit de pommade safranée, jusqu'à ce que la suppuration fût établie. Il employa alors l'onguent de styrax pour hâter la chûte des escarres, et revint ensuite à la pommade aussitôt que les parties gangrenées furent détachées.

A la fin de cette campagne se trouve un mémoire sur *l'anthrax*, que l'Auteur eut occasion d'observer dix ou douze fois pendant son séjour à Toulon.

La pustule maligne et le charbon ne diffèrent point essentiellement suivant M. *Larrey*. On peut regarder,

dit-il, la pustule maligne comme la tumeur la moins dangereuse et la plus simple de toutes celles désignées sous le nom de charbonneuses, et le charbon comme la plus grave et la plus maligne. Il distingue dans ces maladies deux degrés très-importans à saisir. Dans l'un, l'affection est locale, bornée à la peau, et la cause semble avoir agi du dehors en dedans; dans l'autre, au contraire, le principe délétère porte ses effets sur tous les organes, et amène une ataxie plus ou moins marquée. Il cherche à faire connaître la différence de ces maladies avec les tumeurs charbonneuses qui accompagnent la peste, et décrit avec détail leur cause, leur mode de contagion et leur traitement.

Appelé à l'armée d'Italie en 1797, M. *Larrey* parcourut et visita la plupart des villes de la Lombardie et du pays de Venise. Dans cette dernière, il fut chargé d'organiser le service de santé d'une expédition qui se préparait à passer à Corfou. Son premier soin fut de visiter les vaisseaux qui devaient y transporter les troupes. Il reconnut bientôt la cause d'une fièvre *ataxique éruptive* qui avait régné long-temps à bord de deux de ces bâtimens, et mit promptement en usage les moyens les plus efficaces et les mieux entendus pour les sanifier, et prévenir le retour de cette maladie. On peut, ce nous semble, donner comme un modèle à suivre, la conduite qu'il tint pour parvenir à ce but, aussi bien que pour arrêter une épidémie qui régnait à Palma-Nuova, à Gennuorca et Osopo.

C'est dans cette campagne que M. *Larrey* reçut toute l'autorisation nécessaire pour organiser à son gré son *ambulance volante*. On voit, d'après l'état qu'il donne de sa composition, qu'il avait formé des infirmiers, des commis, des économes, des chirurgiens; en un mot, de tous ceux qui sont nécessaires au service des

blessés, une espèce de *légion*. Chaque division de cette légion était commandée par un chirurgien-major, et avait avec elle *douze voitures* légères, suspendues, pour le transport des blessés. Ces voitures étaient de deux sortes, à deux et à quatre roues. Les premières, au nombre de huit, convenaient pour les pays plats, les autres étaient destinées pour porter les blessés dans les montagnes. L'Auteur donne la gravure de ces deux espèces de voitures, encore en usage dans l'ambulance de la garde Impériale, et a fait graver aussi la voiture particulière imaginée par M. le professeur *Percy*, afin que l'on puisse en saisir la différence.

M. *Larrey* termine l'histoire de la campagne d'Italie, par la description d'une épizootie qui ravagea le Frioul Vénitien, et dont il fut chargé d'étudier le caractère et d'arrêter les progrès.

Peu de temps après il fut appelé à Toulon, pour faire partie de l'expédition d'Egypte, et ici commence la *Relation chirurgicale* de l'une de ses plus belles campagnes. La nouvelle édition qu'il en donne offre quelques changemens que nous ferons connaître dans notre second extrait.

Nous exprimons encore, en terminant celui-ci, le regret que nous avons d'avoir été forcés de dépouiller, pour ainsi dire, les faits de chirurgie que renferme l'intéressant ouvrage de M. *Larrey*, du charme particulier qu'il a su y attacher, en les mêlant à l'histoire de sa vie et de ses voyages. Nous devons, en effet, avouer que nous avons pris un plaisir très-vif à le suivre dans toutes ses narrations, qui nous ont mis à même d'admirer si souvent son infatigable activité et sa continuelle sollicitude pour les tristes victimes de la guerre.

THÈSES SOUTENUES DANS LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — ANNÉE 1812.

N.° 51. — *Dissertatio medica de Hippocraticâ medendi in sthenicis morbis acutis methodo, autore* G. B. Groenendaels. — 16 pages.

L'AUTEUR a traité, d'une manière satisfaisante ce point important de la doctrine d'*Hippocrate* : sa Thèse est bien écrite et remplie d'érudition.

N.° 54. — *Dissertation sur la Coqueluche, ou flux gastro-bronchique tussiculeux;* par *P. E. Bourdet.* — 21 pages.

Nous n'indiquons cette Thèse qu'à cause de la singularité de son titre, qui semblerait annoncer que l'Auteur a, sur la coqueluche, des idées particulières ; mais il n'y a de nouveau, dans cet opuscule, que la dénomination de *flux gastro-bronchique tussiculeux.* M. *Bourdet* rapporte bien une observation qui lui est propre ; mais elle n'offre absolument rien qui soit digne de remarque.

N.° 55. — *Essai sur les maladies qu'il est au pouvoir du médecin de prévenir;* par *C. F. P. A. Faulcon.* — 16 pages.

LES maladies dont s'occupe ici M. *Faulcon*, sont celles qui, étant annoncées par certains signes que l'on nomme précurseurs, peuvent être arrêtées dès leur ori-

gine. Il se propose à ce sujet les questions suivantes, auxquelles il répond de la manière que nous allons indiquer : 1.° *Quelles sont, parmi les fièvres, celles que l'on peut quelquefois prévenir?* Ce sont les fièvres bilieuses, les fièvres adynamiques et ataxiques, dont la cause agit d'une manière subite chez un individu bien portant. 2.° *Existe-t-il quelques phlegmasies dont on puisse prévenir le développement?* Oui : la variole, la pustule maligne, le catarrhe pulmonaire, la péritonite puerpérale, et les autres phlegmasies occasionnées par la suppression d'un flux quelconque, ou la rétropulsion de la goutte ou d'une affection cutanée, sont dans ce cas. 3.° *Peut-on prévenir quelques hémorragies?* Les hémorragies actives sont les seules que l'on puisse espérer de prévenir ; mais comme quelques-unes sont salutaires, on doit bien se garder de chercher indifféremment à les supprimer toutes. » 4.° *Quelles sont, parmi les névroses, celles que l'on peut prévenir?* Ce sont l'hydrophobie, le tétanos, l'apoplexie et l'épilepsie. 5.° *Quelles sont, dans la classe des lésions organiques, les maladies que l'on peut prévenir?* Il n'en est aucune à proprement parler. Cependant on peut y mettre, avec l'Auteur, la phthisie héréditaire, les scrophules et l'endurcissement du tissu cellulaire des nouveaux-nés, que l'on parvient à éloigner par les moyens hygiéniques.

L'analyse que nous venons d'offrir de la dissertation de M. *Faulcon*, ne peut la faire connaître que très-imparfaitement : quelques-unes de ses opinions seraient sans doute susceptibles d'être contestées, mais il nous est impossible d'entrer à cet égard dans aucune discussion.

N.° 56. — *Dissertation de physiologie et de pathologie, sur les fausses membranes et les adhérences*; par *P. F. Nepple*. — 26 pages.

Voici, comme le remarque l'Auteur lui-même, un sujet presque neuf et qui offre beaucoup d'intérêt. Il est fâcheux que les circonstances ne lui aient pas permis de l'approfondir : mais s'il n'a fait, en quelque sorte, que l'effleurer, il en a traité du moins d'une manière plus satisfaisante qu'on ne l'avait fait jusques-là.

Une fausse membrane ne se développe jamais, dit M. *Nepple*, que sur une surface exhalante enflammée. Or, sous le nom de surface exhalante, l'Auteur entend non-seulement les membranes séreuses qui effectivement sont le plus fréquemment le siège de ces productions pathologiques, mais même les membranes muqueuses, la peau dénudée de son épiderme, et toutes les parties divisées par un instrument tranchant. L'effet immédiat de l'inflammation, selon lui, est de coaguler ou de concréter l'humeur séreuse exhalée, à-peu-près comme elle détermine, dans le sang, la formation de cette couënne à laquelle on a donné le nom de pleurétique. Ces fausses membranes présentent des variétés assez nombreuses, et qui dépendent, soit du siège qu'elles occupent, soit de l'intensité de l'inflammation, soit des affections qui la compliquent. Mais elles diffèrent peu dans l'origine : toutes sont molles, élastiques, d'un blanc grisâtre ou jaunâtre, grenues à leur surface libre, se détachant facilement de la membrane sur laquelle elles sont fixées. Avec le temps, ou elles disparaissent entièrement, ou elles persistent et se convertissent en un tissu dense, blanchâtre, lardacé, peu différent des tumeurs squirreuses, ou enfin elles dégé-

nèrent en tissu cellulaire. On y trouve quelquefois des traces d'organisation manifeste, et la dégénérescence cellulaire suppose elle-même un développement de vaisseaux, quoique M. *Nepple* ne paraisse pas l'admettre dans ce cas.

Quoi qu'il en soit, il est bien certain, et c'est ce que l'Auteur met parfaitement en évidence, que les fausses membranes sont le moyen d'union accidentelle des parties internes, et de celles qui ont été divisées. Ainsi M. *Nepple* montre que les quatre sortes d'adhérences des membranes séreuses admises par *Bichat*, se réduisent à une, si on n'a égard qu'à leur formation. En effet, tantôt une exsudation membraniforme extrêmement mince, réunit les deux feuillets de la séreuse qui paraissent alors s'être collés immédiatement l'un contre l'autre. Tantôt une couche d'une certaine épaisseur reste interposée entre ces deux feuillets, et forme l'adhérence cellulaire; d'autres fois, l'exsudation n'ayant lieu que dans quelques points isolés, il en résulte des filamens qui, lorsqu'ils sont très-longs, paraissent être le résultat d'une organisation primitive, quoiqu'ils soient dûs, comme les autres, à l'inflammation. C'est avec raison que l'Auteur assimile les cicatrices aux fausses membranes, et la théorie qu'il en donne, quoique prise en partie dans *Bichat*, a cependant quelque chose qui lui est propre.

N.° 57. — *Observation sur un anévrisme, suivie de quelques réflexions sur ce genre de maladie;* par *F. M. Joleaud de Saint-Maurice.* — 22 pages.

On voit dans cette observation, l'exemple d'un anévrisme de la crosse de l'aorte qui, ayant été méconnu, fut ouvert pendant la vie : la franchise avec laquelle

M. *Joleaud* rapporte ce cas intéressant, est vraiment digne d'éloge. Au reste, il est bien excusable d'avoir commis une méprise que n'ont pas toujours évitée les praticiens les plus consommés. Dans le cas dont il s'agit, la tumeur ne présentait aucune pulsation; elle était située au-devant du muscle sterno-mastoïdien, et s'était montrée à la suite d'une fièvre putride et immédiatement après trois dépôts, dont l'ouverture n'avait donné issue qu'à des matières purulentes : toutes circonstances qui devaient faire penser que c'était un simple abcès. Ce qu'il y a de remarquable, c'est que l'ouverture de cette tumeur n'a pas donné lieu à une hémorragie; il s'en échappa d'abord un jet de sang très-noir, qui alla ensuite en diminuant. Le lendemain, l'appareil était imbibé de sang; mais ayant été levé avec précaution, il s'en écoula à peine encore quelques gouttes. La malade, qui était un enfant de dix ans, survécut vingt et un jours à l'opération. Après la mort, on trouva le muscle sterno-mastoïdien gorgé de sang et altéré au point qu'on ne pouvait plus en distinguer les fibres; la tumeur était bigéminée, une partie étant extérieure et l'autre cachée dans la cavité de la poitrine; son enveloppe était formée par du tissu cellulaire : cette tumeur communiquait avec la crosse de l'aorte, par une ouverture régulière de forme ovale, ayant une ligne et demie de long sur une demi-ligne de large, et répondant à la partie antérieure de cette artère, tout près de l'origine de l'artère innominée.

N.° 58. — *Dissertatio inauguralis medica, sistens casum singularem morbi leprosi ubiorum Coloniæ observati, adnexamque epicrisin ; autore* Joannes Jacobus-Georgius Horst. — 48 pages et une planche.

Nous aurions desiré donner ici, en abrégé, l'observa-

tion extraordinaire qui fait le sujet de la dissertation de M. *Horst*; mais il nous est impossible de la réduire assez pour la faire rentrer dans le cadre extrêmement resserré qui nous est accordé. Il suffira de dire que cette affection cutanée, plus analogue à la lèpre qu'à toute autre maladie, a été précédée d'ulcères vénériens, contre lesquels on a administré infructueusement le mercure; puis de fièvre accompagnée d'une extrême débilité, pendant laquelle parurent successivement des tubercules durs, de la grosseur d'un pois, une sorte d'érisypèle répandue sur toute la surface du corps, et une éruption miliaire qui se termina par des sueurs abondantes. Le malade paraissait même se rétablir complètement, lorsque l'usage des remèdes mercuriaux ayant été repris, il éprouva des frissons auxquels succédèrent pendant trois jours des douleurs sous-cutanées d'un genre tout particulier, et, enfin, l'écoulement d'une matière extrêmement fétide par les yeux, les oreilles, les narines et la bouche. En même temps, le visage et tout le corps, qui étaient extraordinairement tuméfiés, se couvrirent de croûtes brunes d'un aspect très-désagréable. La guérison s'opéra dans l'espace d'environ deux mois, par l'usage du sulfure d'antimoine, de la salse-pareille et de la douce-amère.

La planche qui est annexée à cette thèse, représente la maladie à son plus haut degré.

N.° 62. — *Considérations médicales sur les mamelles*; par *Jean-Charles Saunois*. — 42 pages.

CETTE monographie bien faite, est divisée en trois parties, dont la première est relative à l'anatomie des mamelles; la seconde à l'examen physiologique de la fonction à laquelle elles sont destinées, et la troisième

aux diverses maladies dont elles peuvent être le siège.

N.° 65. — *Essai sur l'affection de la langue, connue sous le nom de* prolapsus linguæ; par *L. F. Sauvé.* — 20 pages.

L'auteur n'a pas eu occasion d'observer lui-même la maladie qui fait le sujet de sa dissertation; mais il rapproche avec discernement les exemples qui s'en sont offerts à différens observateurs, et en déduit les symptômes, les causes et le traitement de cette maladie; ce qui n'avait pas encore été fait.

N.° 67. — *Dissertation sur les asphyxies;* par *J. B. C. Fressinet.* — 52 pages.

Cette dissertation renferme des notions claires et exactes sur la plupart des espèces d'asphyxies; mais l'Auteur n'a rien dit en particulier sur plusieurs de ces espèces qui, quoique moins connues, mériteraient cependant d'être distinguées: telles sont les asphyxies par le gaz acidule d'azote, par le gaz acide-nitreux, par le gaz hydrogène carbonné, etc. Il élève des doutes non sans fondement, sur ce qu'on appelle asphyxie des nouveaux-nés, et sur l'asphyxie causée par le froid. Peut-être, en effet, ces asphyxies pourraient-elles être rapportées à d'autres affections.

VARIÉTÉS.

— L'ORGANISATION des jurys de médecine ayant éprouvé quelques modifications, nous pensons que nos lecteurs seront bien aises de trouver ici l'extrait des lois et arrêtés qui y sont relatifs.

Un décret Impérial du 27 juin 1811 porte ce qui suit :

ART. I. « Au premier janvier prochain, les membres » actuels des jurys de médecine cesseront leurs fonc- » tions, s'ils ne sont réélus par le présent décret. A cette » époque, les nouveaux membres des jurys ci-dessous » dénommés entreront en exercice pour cinq ans.

ART. II. » Les jurys de médecine seront pré- » sidés :

» Dans les départemens qui forment l'arrondisse- » ment de la Faculté de Médecine de Paris, par » MM. *Chaussier* et *Duméril*, professeurs de cette » Faculté ;

» Dans les départemena qui forment l'arrondisse- » ment de la Faculté de Médecine de Montpellier, par » MM *Dumas* et *Berthe*, professeurs de cette Fa- » culté ;

» Dans les départemens qui forment les arrondisse- » mens de Strasbourg et de Mayence, par MM. *Tour-* » *des* et *Gerboin*, professeurs de la Faculté de Stras- » bourg ;

» Dans les départemens qui forment l'arrondisse- » ment de la Faculté de Médecine de Turin, par » M. *Canaveri*, professeur de cette Faculté;

» Dans les départemens des Apennins, de Monte-

» notte et du Taro, par M. *Guidetti*, professeur de
» la Faculté de Médecine de Gênes ;

» Dans le département de l'Arno, par M. *Georges*
» *Santi*, de la Faculté de Médecine de Pise.

» Les jurys de médecine des départemens de la Seine,
» de l'Hérault, du Bas-Rhin, du Pô, de Gênes, de la
» méditerranée et de l'Ombrone, qui sont composés de
» trois membres des Facultés établies dans lesdits dé-
» partemens, seront présidés par l'un de ces mem-
» bres.

ART. III. » Sont nommés membres des jurys de
» médecine dans les départemens : »

(Suit la liste des Médecins nommés membres des jurys dans chaque département, que nous donnerons dans le prochain Numéro à l'article *Variétés*.)

Un autre décret du 2 avril 1812 règle l'organisation des jurys de médecine dans les départemens d'Italie et de Hollande. Le jury du département de Rome continuera d'être présidé par M. *Dominique Morichini* ; celui du département du Simplon sera présidé par M. *Canaveri*, professeur de la Faculté de Médecine de Turin ; ceux des départemens de l'Yssel-Supérieur, du Zuyderzée, des Bouches-de-l'Escault et des Bouches-du-Rhin, seront présidés par M. *Brugmans*, professeur de la Faculté de Médecine de Leyde. Les jurys de médecine du département de l'Ems-Oriental, de la Frise, des Bouches-de-l'Yssel et de la Lippe seront présidés par M. *Evert-Jean Thomassen* à Thuessink, professeur de la Faculté de Médecine de Groningue.

Un arrêté du Ministre de l'Intérieur, en date du 21 mai 1812, renferme les dispositions suivantes :

ART. I. « L'arrondissement de la Faculté de Méde-
» cine de Paris, qui, suivant le tableau annexé à l'ar-
» rêté du 20 prairial an 16, est composé de vingt-neuf-

» départemens, non compris celui de la Seine, formera deux divisions.

» La première division comprendra les départemens » du Calvados, des Côtes-du-Nord, de l'Eure, d'Eure-» et-Loir, du Finistère, d'Ille-et-Villaine, de la Loire-» Inférieure, de Maine-et-Loire, de la Manche, de la » Mayenne, du Morbihan, de l'Orne, de l'Oise, de la » Sarthe, de la Seine-inférieure, de Seine-et-Oise et » de la Vendée.

» La seconde division comprendra les départemens » de l'Aisne, de l'Aube, du Cher, de l'Indre, d'Indre-» et-Loire, du Loiret, de Loir-et-Cher, de la Marne, » de la Nièvre, de Seine-et-Marne, de la Somme et de » l'Yonne.

» A la prochaine réunion des jurys de médecine, » M. *Chaussier* présidera ceux de la première division, » et M. *Duméril* ceux de la seconde division.

» A la seconde réunion des jurys, M. *Duméril* pré-» sidera ceux de la première division, et M. *Chaussier* » ceux de la seconde division, et ainsi de suite, alterna-» tivement, de manière que l'un et l'autre puissent par-» courir successivement tous les départemens de l'ar-» rondissement.

ART. II. » L'arrondissement de la Faculté de Méde-» cine de Montpellier, composé de vingt-huit départe-» mens, non compris celui de l'Hérault, formera aussi » deux divisions.

» La première division comprendra les départemens » de l'Aveyron, du Tarn, de l'Aude, des Pyrénées-» Orientales, de l'Arriège, des Hautes-Pyrénées, des » Basses-Pyrénées, des Landes, de la Gironde, de » Lot-et-Garonne, du Gers, des Deux-Sèvres et de la » Charente-Inférieure.

» La seconde division comprendra les départemens

» de l'Ardèche, de la Lozère, de la Haute-Loire, du » Puy-de-Dôme, de l'Allier, du Cantal, de la Corrèze, de la Creuse, de Lot, de Tarn-et-Garonne, » de la Dordogne, de la Haute-Vienne, de la Charente, de la Vienne, du Gard et de la Haute-Garonne.

» Dans leur prochaine assemblée, M. *Dumas* présidera les jurys de la première division de cet arrondissement, et M. *Berthe* présidera ceux de la seconde.

» A la réunion suivante des jurys M. *Berthe* présidera ceux de la première division, et M. *Dumas* » ceux de la seconde, et ainsi alternativement.

Art. III. » MM. *Gerboin* et *Tourdes* alterneront » pour la présidence des jurys des arrondissemens de » Strasbourg et de Mayence, de manière qu'ils puissent l'un et l'autre se rendre successivement dans les » deux arrondissemens. En 1812, M. *Gerboin* présidera les jurys de l'arrondissement de Strasbourg, et » l'année prochaine ceux de l'arrondissement de » Mayence, et ainsi de suite alternativement.

Art. IV. » Dans les arrondissemens des autres » Facultés de Médecine, il n'y aura pas d'alternat pour » la présidence des jurys.

Art. V. » Dans les six premiers mois de chaque année, les Préfets formeront la liste des aspirans aux » titres d'officier de santé, de pharmacien, de sage-femme et d'herboriste, qui desireront se présenter » aux examens devant le jury de médecine. Les Préfets communiqueront cette liste au Président des » jurys de l'arrondissement ou de la division dans lequel se trouve leur département.

» Lorsque le Président aura reconnu que, par le » nombre des jurys à convoquer, ou par le nombre des

» candidats inscrits, le produit des réceptions pourra
» être suffisant pour couvrir les dépenses dont il va être
» parlé aux articles 9 et 10 du présent arrêté, il nous
» en informera. Nous ordonnerons alors, s'il y a lieu,
» la réunion des jurys. Le Président indiquera ensuite
» aux Préfets l'époque où il devra se rendre successi-
» vement au chef-lieu de chaque préfecture, pour as-
« sister aux examens. L'ordre établi au présent article
» sera aussi observé dans les départemens où siégent les
» Facultés de Médecine.

Art. VI. » Aussitôt que les Préfets connaîtront l'é-
» poque de la réunion du jury de leur département, ils
» en donneront avis aux examinateurs et aux candi-
» dats inscrits pour les examens.

» Ils feront imprimer et tenir prêts les titres dans la
» forme des modèles annexés au présent arrêté. Ils
» feront aussi préparer l'extrait des procès-verbaux des
» jurys, conformément au modèle qui est également
» ci-joint.

Art. VII. » Dans les départemens où les jurys ne
» pourront être réunis faute du nombre prescrit d'as-
» pirans aux examens, les Préfets, d'après l'avis du Pré-
» sident, autoriseront les candidats qui se seront fait
» inscrire, à se présenter, s'ils le jugent à propos, au
» jury qui devra s'assembler dans l'un des départemens
» les plus voisins de leur résidence, pour y être exa-
» minés.

Art. VIII. » Dans les opérations chimiques et phar-
» maceutiques exigées pour la réception des pharma-
» maciens, les quantités seront exprimées en poids nou-
» veaux.

Art. IX. » Sur la somme payée par les aspirans au
» titre d'officier-de-santé pour chacun de leurs examens,
» il sera prélevé vingt-quatre francs, qui seront parta-

» gés, par égales portions, entre le Commissaire pré» sident et les autres membres du jury, pour droit de » présence.

» Sur la somme payée par les aspirans au titre de » pharmacien pour chacun de leurs examens, il sera » prélevé trente-cinq francs, qui seront partagés, par » égales portions, entre le Commissaire président et les » autres membres du jury pour droit de présence.

» La totalité de ce qui sera payé par les aspirans » au titre d'herboriste est allouée aux examinateurs.

ART. X. » Après avoir pourvu aux droits de présence » des membres du jury, le restant du produit des récep» tions servira,

» 1.° A payer les frais du voyage et l'indemnité ex» traordinaire assignés aux Présidens des jurys par l'ar» ticle 50 de l'arrêté du 20 prairial an 11. Ces frais et » indemnités sont fixés, en totalité, à dix francs par » poste ou myriamètre pendant la route, et à douze » francs par jour pendant le séjour;

» 2.° A payer les frais d'impressions mentionnés à » l'article 6 du présent arrêté.

ART. XI. » Dans le cas où les dépenses dont il est » question aux deux articles précédens, n'absorberaient » pas la totalité du produit des réceptions faites dans les » jurys, il pourra être payé des indemnités, 1.° à ceux » des professeurs d'accouchement dont les cours seront » établis en vertu de notre autorisation ou de celle de » nos prédécesseurs; 2.° aux membres des jurys, pour « frais de voyage dans la visite des pharmacies. Ces » deux espèces de dépenses ne seront acquittées que sur » les propositions spéciales qui nous seront faites par le » Préfet, et après l'assurance qu'ils nous donneront » que les cours d'accouchement ont eu lieu et que

» les visites des pharmacies ont été faites dans l'an-
» née.

Art. XII. » La formation des listes ordonnées par
» l'article 26 de la loi du 19 ventôse, et l'article 28 de
» la loi du 21 germinal an 11, continuera d'avoir lieu
» comme il est indiqué au modèle annexé au présent
» arrêté, en observant, pour chaque division, de clas-
» ser les individus selon la date de leur réception, soit
» ancienne, soit nouvelle.

» Dans les départemens où ces listes se trouvent déjà
» imprimées et publiées, il suffira désormais, pour évi-
» ter des frais trop considérables, d'imprimer les sup-
» plémens que doivent nécessiter les nouvelles récep-
» tions et les changemens à faire aux listes existantes.
« Néanmoins, ces listes seront réimprimées en totalité
» tous les cinq ans.

» Nous rappelons aux Préfets qu'ils sont chargés d'a-
» dresser au Ministre de l'intérieur la liste des personnes
» qui exercent la médecine dans leurs départemens.

» Art. XIII. Un extrait du procès-verbal des opéra-
» tions du jury, dressé suivant la forme indiquée au
» modèle ci-joint, et certifié par le Préfet du départe-
» ment, sera remis au Commissaire président, pour
» nous être transmis avec le compte de sa mission. Une
» copie du même extrait nous sera adressée par le Pré-
» fet. Le procès-verbal original sera déposé à la préfec-
» ture.

» Les Préfets et les jurys des départemens où il y a
» des Facultés de Médecine, suivront la même marche.

» Art. XIV. Les Commissaires présidens des jurys
» prendront les ordres du Grand-Maître de l'Université
» impériale, sur le mode à suivre, soit pour la déli-

» vrance des titres aux officiers de santé et aux phar-
» ciens, soit pour le paiement du droit de sceau. »

BIBLIOGRAPHIE.

Expériences sur le principe de la vie, notamment sur celui des mouvemens du cœur et sur le siège de ce principe; suivies du rapport qu'il a lu à la première classe de l'Institut, sur celles relatives aux mouvemens du cœur; par M. *Legallois*, D.-M.-P. Avec cette épigraphe : *Undè anima abque animæ constet naturâ videndum.* LUCREC. — A Paris, chez *d'Hautel*, libraire, rue de la Harpe, N.° 80. Prix, 6 fr.; et 7 fr. 50 cent., franc de port, par la poste.

Notice physique, médicale et historique sur le climat, le sol et les productions de l'Espagne, considérés particulièrement sous le rapport de leur influence sur les armées étrangères qui y font ou qui y ont fait la guerre; par *A. Willaume*, chirurgien principal des armées françaises en Espagne, chirurgien en chef de l'hôtel succursale des Invalides de Louvain, docteur de la Faculté de Médecine de Paris, et associé correspondant de la Société médicale établie en son sein; associé étranger de l'Académie Joséphine Impériale de Vienne, de l'Académie Royale de Médecine de Madrid, membre de la Légion-d'Honneur, et chevalier de l'ordre Royal du mérite civil de Wurtemberg. 1812. A Paris, chez *Gabon*, libraire, rue de l'Ecole de Médecine. Prix, 2 fr.; et 2 fr. 50 cent., franc de port, par la poste.

Exposé des symptômes de la maladie vénérienne;

des diverses méthodes de traitement qui lui sont applicables, et des modifications qu'on doit leur faire subir selon l'âge, le sexe, le tempérament du sujet, les climats, les saisons et les maladies concomitantes. Ouvrage où sont spécialement détaillées les règles de traitement adoptées à l'hospice des Vénériens de Paris; par *L. V. Lagneau*, docteur en médecine, ex-chirurgien major du quatrième régiment de tirailleurs de la garde Impériale, et membre de la Légion-d'Honneur. Troisième édition, corrigée et considérablement augmentée. A Paris, chez *Gabon*, libraire, place de l'Ecole de Médecine, N.° 2. Prix, 5 fr. 50 cent., et 7 fr., franc de port, par la poste.

Mémoire sur le Croup, ou *Angine trachéale*, qui a obtenu la première mention honorable au concours ouvert par Sa Majesté l'Empereur, sur cette maladie; par *G. Vieusseux*, docteur-médecin à Genève. Un vol. *in*-8.° A Paris, chez *J. J. Paschoud*, rue Mazarine, N.° 22; à Genève, chez le même, imprimeur-libraire. Prix, 4 fr.; et 5 fr., franc de port, par la poste.

JOURNAL DE MÉDECINE, CHIRURGIE, PHARMACIE, etc.,

CONTENANT LES TRAVAUX DE LA SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION.

Par MM. CORVISART, premier Médecin de l'EMPEREUR; LEROUX, Médecin honoraire du Roi de Hollande, Doyen de la Faculté de Médecine de Paris; et BOYER, premier Chirurgien de l'EMPEREUR, tous trois Professeurs à la Faculté de Médecine de Paris.

Opinionum commenta delet dies, naturæ judicia confirmat.
Cic. de Nat. Deor.

JUILLET 1812.

TOME XXIV.

A PARIS,

Chez { MIGNERET, Imprimeur, rue du Dragon, F. S. G., N.° 20; CROCHARD, Libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 3.

1812.

JOURNAL
DE MÉDECINE, CHIRURGIE,
PHARMACIE, etc.

JUILLET 1812.

SUITE DU MÉMOIRE
SUR LE PEMPHIGUS;

Par M. Robert, médecin en chef des hospices civils et militaires de la ville de Langres.

Article IV.

Causes.

J'ai dit, et ce, d'après les observations de quelques célèbres praticiens, que le pemphigus pouvait être épidémique et contagieux. Or, si nous envisageons sa cause matérielle relativement à ce principe, il est évident que nous ne la connaîtrons pas mieux que la nature de la petite-vérole, de la rougeole, etc. Tout ce que l'on pourrait dire dans ce cas, c'est que cette affection serait due à l'action d'une espèce de ferment sur l'économie animale : mais

aussi plusieurs observations prouvent que le pemphigus est le plus souvent purement sporadique et nullement contagieux. Cependant comme il peut être produit par l'application d'une matière âcre, il serait possible qu'il se communiquât quelquefois d'un individu à un autre.

Pour peu qu'on fasse attention aux principaux symptômes qui se manifestent dans la maladie vésiculaire, il ne sera pas difficile d'en découvrir l'origine. Ainsi la douleur brûlante, et le prurit dévorant qui se font ressentir à la surface, la turgescence du systême capillaire cutané, la stase d'une abondante exhalation séreuse sous l'épiderme soulevé, la qualité de cette humeur, la couleur violette et gangreneuse du corps réticulaire où séjourne cet *ichor*, dénotent assez que la cause matérielle du pemphigus dépend d'un principe âcre, caustique et putrescent. L'éruption qui se fait alors ne paraît donc être autre chose qu'une dépuration de la masse des humeurs. En effet, la matière morbifique donne nécessairement lieu à une réaction plus ou moins sensible ; c'est-à-dire, que la nature excite un degré de fièvre quelconque pour se débarrasser d'un objet hétérogène, et le déterminer vers la surface. *Naturae vis actuosa humorem hostilem ab aliis utilibus secrevit* (1).

La fièvre est donc ici, comme dans la plupart des autres exanthêmes, un mouvement auquel donne lieu le même principe qui détermine l'éruption. C'est un moyen dont la nature se sert pour opérer l'excrétion du principe

(1) Lorry, *Tract. de morb. cutan.*

morbifique, dans les cas où, comme l'a remarqué *Burser*, la simple circulation du sang est insuffisante.

Mais le ferment qui constitue la cause matérielle du pemphigus, paraît tellement assimilé à la masse des humeurs, que la force vitale ne parvient à l'isoler complètement que par des efforts réitérés, et que sa nature exige une élaboration toute particulière. Delà cette régénération des vésicules qui n'a rien de déterminé; delà encore cette apparence de tranquillité, qui bientôt est suivie d'une nouvelle réaction formidable, et qui le plus souvent fait succomber le malade. Il est donc évident que l'affection vésiculaire diffère des autres exanthêmes fébriles, autant par sa cause que par son caractère.

Le foyer d'acrimonie dont je viens de parler paraît avoir son siège dans les premières voies; et c'est avec raison que *Stoll* a dit : *Efflorescentiarum originem debere in sordibus systematis gastrici quœri semper ferè, certum est* (1).

Cette vérité est d'autant plus palpable, qu'il n'est pas extraordinaire de voir des personnes affectées d'éruption cutanée *per consensum*, pour avoir fait usage de certains alimens qui d'ailleurs ne sont pas d'une nature essentiellement nuisible. Ainsi les fraises, les écrevisses, les moules (2), etc., ont quelquefois produit

(1) *Rat. medend.*, *ann.* 1776.

(2) On trouve dans les ouvrages de *Werlhof*, une dissertation épistolaire de *Behreus*, relative aux accidens que peuvent causer les moules prises comme alimens.

cet effet. Cependant cette sympathie des organes internes avec le système cutané, ne se borne pas aux premières voies, mais elle existe généralement entre les viscères du bas-ventre. Les parties de la génération, et la matrice surtout, jouent ici un rôle important. *Schader*, dans une dissertation, en rapporte un exemple frappant. *Grimaud* (1) a également cité plusieurs faits qui prouvent le *consensus* qui existe entre la peau et les viscères abdominaux. *Ipsorum* (dit *Frank*), *abdominis viscerum in cutem, ac istius in illâ imperium, vel ex solâ jam continuitate substantiae eruitur* (2).

Il est bon de savoir que la production de toute ampoule cutanée, est presque toujours précédée d'une inflammation plus ou moins sensible de la surface de la peau, et que conséquemment dans le pemphigus, le germe délétère qui est entraîné par la force vitale, pour être séparé de la masse des humeurs, et déposé à la superficie du corps, excite dans le système capillaire cutané un certain degré de turgescence, et un état de constriction, particulièrement aux environs du siège des phlyctènes, dont les intervalles affectent une condition plus ou moins érythématique, qui empêche l'humeur morbifique de s'exhaler.

La sérosité contenue dans les cloches pemphigoïdes, n'appartient pas exclusivement à la matière de la sueur, mais elle est en outre composée de parties gélatineuses et lymphatiques : ainsi on lui a vu acquérir quelque temps après son issue, un épaisissement albu-

(1) Cours complet des fièvres.

(2) *Epit. de curand. hom. morb.*, t. 5.

mineux. Une portion ayant été exposée à une douce chaleur, s'est réduite en une masse blanche, semblable à du blanc d'œuf cuit. De l'acide sulfurique, du sulfate albumineux en poudre, de l'esprit-de-vin très-rectifié, de la potasse mélangée de carbonate de potasse en déliquescence, ayant été unis séparément au fluide, produisirent bien vîte un mélange trouble, et formèrent un *coagulum*. Après avoir fait évaporer sur un feu doux cette matière gélatineuse elle-même, elle s'est convertie en une substance semblable à de la colle. Cette humeur enfin sortant d'une vésicule, et appliquée sur la langue, a paru avoir une saveur salée très-manifeste. *Hoffmann*, qui a fait quelques expériences à ce sujet, dit: *Deniquè non est prætereundum gustu examinatum humorem ex vesicâ discessâ eductum, salsedine manifestâ linguam vellicasse* (1).

Une chose à laquelle on doit faire attention, quant à la recherche de la cause prochaine du pemphigus, c'est que, dans cette maladie, les exanthêmes affectent une forme, un aspect et un caractère identiques avec les ampoules que produisent les cantharides, l'eau bouillante, et la plupart des épispatiques, que l'on doit ranger parmi les excitans de la sensibilité organique les plus énergiques.

Toutes les maladies éruptives, dira-t-on, reconnaissent pour cause un élément âcre que la puissance vitale s'efforce d'expulser : cependant elles diffèrent entr'elles, et chaque espèce d'exanthême affecte un caractère qui lui est propre. Or, cela doit paraître d'autant moins

---

(1) *Loco citato.*

surprenant, que le principe morbide est susceptible de diverses modifications, et que son action sur telle partie plutôt que sur telle autre, est soumise à différentes circonstances. Ainsi on sait que dans le pemphigus, le germe morbide est, comme je viens de le remarquer, analogue à la nature du feu, des phénigmes et des épispastiques, quant au *modus agendi*, et qu'il exerce son action sur des fibrilles destinées à l'adhérence qui existe entre l'épiderme et le corps réticulaire. *Hisce addo, quod illæ moleculae, quae stagnando, prodi verso malignitatis gradu, tantum acrimoniam contrahunt, ut vascula subcutanea et fibrillas nerveas, mediantibus quibus cuticula, sive epidermis, cuti substratae affixa haeret, dissolvant, vel, guttá guttam à tergo premente, ultrà debitum elasticitatis gradum vehementiori factá pressione, indeque enatá distensione expansivá, disrumpant, et posteà pro diversá suá intrinsecá erasi varii colorato impuro sanguinis sero, ex glandulis subcutaneis exstillanti, locum tandem et spatium concedant, separatam à cute epidermidem in altum elevando, grandioribus hinc oborieutibus vesiculis, quæ tandem, factá rupturá, in cutis ulcera abire debent, eâdem ratione, sicuti in ambustionibus partium externarum fieri solet* (1).

J'ai cru devoir rapporter ce passage en entier, avec d'autant plus de raison, qu'il me paraît développer d'une manière assez satisfaisante la cause de la formation des vésicules f

(1) *Act. physico-med. Nat. cur.*, *t.* 10, *observat.* 76, *schol.*

pemphigoïdés, et des espèces d'escarres qui en résultent.

Il est difficile de ne pas admettre dans la maladie dont je parle, un élément acrimonieux pour cause matérielle; et le principe que j'avance est non-seulement conforme aux préceptes d'*Hippocrate*, mais il coïncide encore parfaitement avec l'opinion des plus célèbres praticiens. *Tantus enim sanguinis fervor, et tanta serosi humoris acrimonia esse consuevit, ut quocumque feratur, instar ignis adurat* (1). On ne peut cependant pas disconvenir que le systême nerveux ne joue ici en même temps un rôle important. *Nervorum interim imperio non pauca debentur exanthemata, atque pemphigi exemplum hysterici, ac observata sine febre hujus morbi malignitas hoc ultrò confirmant* (2). Je crois devoir ajouter en outre que cette affection participe le plus souvent d'un certain génie phlogistico-adynamique, et que cette condition ne contribue pas peu à son développement.

Après avoir parlé de la cause matérielle du pemphigus, il convient de s'occuper de celles qu'on désigne sous le nom de proégumènes et procatarctiques. Celles-ci sont les seules qui soient directement soumises à l'observation, et elles sont relatives à l'âge, au sexe, au tempérament, à la constitution, au pays, et en général aux différentes puissances nuisibles

(1) Burser, *Instit. med. pract. de morb. exanthem. cap. 7, de pemphig.*

(2) Frank., *De morb. hom. curand. epit.*, t. 3.

capables d'agir sur l'économie animale, tant intérieurement qu'extérieurement.

Si l'on s'en rapporte aux diverses observations qui ont été données sur l'éruption pemphigoïde, il paraît démontré qu'elle peut attaquer indifféremment tous les âges et tous les sexes. *Sellé*, *Gregory*, et quelques autres praticiens, ont vu des enfans atteints de cette maladie : elle fut même, au rapport de *Macbride*, épidémique parmi eux seuls dans le comté de *Wicklow*, en 1766. Dans le petit nombre des autres histoires de pemphigus, on trouve des sujets âgés de 12, 13, 21, 23, 25, 30, 44, 52, 57, 60, 75 ans, et même de 80 environ. Quant au sexe, le nombre des hommes qui ont essuyé cette maladie, est au moins égal à celui des femmes, malgré l'opinion de *Sennert* et de *Musitan*, qui disent à ce sujet : *Phlyctaenae viris rarissimae*.

On peut avancer également que tous les tempéramens sont exposés à l'efflorescence vésiculaire. Cependant, d'après les différens cas relatifs à cet objet, on serait tenté de croire que les sujets sanguins, les bilioso-sanguins et les lymphatico-sanguins y seraient plus disposés que les autres; et cette particularité ne doit point paraître extraordinaire, si la maladie semble appartenir, sous certains rapports, aux phlegmasies.

Ce que je dis peut s'appliquer aux constitutions; et ici, comme dans tout ce qui a précédé, toute espèce de théorie est forcée d'échouer devant les faits. Or, il est démontré que les constitutions fortes et celles qui sont faibles, sont également exposées au pemphigus. On peut en dire autant des personnes

maigres et de celles qui ont de l'embonpoint : tout semble nous prouver que ces divers états sont, à cet égard, dans la même classe ; et je ne crois pas que l'on doive trop faire fond sur le sentiment de *Charles Lepois*, lorsqu'il dit à ce sujet : *Ad hæc observatione nostrâ hujusmodi exanthemata familiaria sanè sunt corporibus fuscis et gracilibus ac splenicis quibus sanguis præsertìm arteriosus atrabilaris est fervidusque, sed aliàs serosus*, etc. (*Loc. cit.*) Si toutefois il m'était permis de raisonner d'après ma propre expérience, je ne croirais pas pouvoir me dispenser d'admettre parmi les principales causes proégumènes, la pléthore et la polysarcie.

L'idiosyncrasie est encore à considérer, car la rareté de la maladie qui fait l'objet de ce mémoire, dénote évidemment que son développement est soumis à une disposition particulière du corps humain ; disposition sans laquelle la plupart des causes procatarctiques pourraient être insuffisantes, ou susceptibles d'être modifiées quant à l'effet. *Et sicuti medicamenta pro differentiâ corporum dissidentes edunt operationes, ità etiam morbificæ causæ pro variâ corporum dispositione in effectibus mirificè modificantur* (1).

Le pemphigus n'est nullement endémique, et aucun pays n'en paraît exempt. On l'a observé dans les Indes, en France, en Allemagne, en Angleterre, etc. Mais il peut être épidémique de même que contagieux ; et si l'on souscrit à l'assertion de quelques célèbres mé-

(1) Frédér. Hoffm., *Dissert. med. de corpor. disposition. ad morb., supplem.* 2.

decins, on l'a vu affecter l'une ou l'autre de ces conditions en Bohême, en Suisse, en Irlande, en Italie, etc. Mais ces caractères n'appartiennent-ils pas plutôt à la fièvre concomitante qu'à l'espèce d'exanthême? Je ne crois pas le pemphigus héréditaire, malgré l'observation que M. *Jacquemin* a consignée dans le Recueil périodique de Médecine.

Au nombre des principales causes capables de développer le principe morbide de cette affection, on doit admettre non-seulement toutes celles qui peuvent troubler l'ordre des différentes fonctions de l'économie animale, mais encore celles qui sont propres à engendrer un certain degré d'acrimonie dans les humeurs.

Il est bien essentiel dans toutes les maladies cutanées, que la transpiration insensible se fasse d'une manière régulière : or, tout ce qui s'oppose à cette excrétion, peut concourir éminemment à la naissance de la maladie dont je m'occupe. Il est donc facile de voir que le froid, l'humidité, les chaleurs excessives, les transitions subites d'une qualité atmosphérique à une autre, peuvent agir ici d'une manière plus ou moins énergique. Mais les pluies abondantes pendant les grandes chaleurs, sur-tout lorsque les vents du midi soufflent, contribuent à la production d'exanthêmes d'un mauvais caractère ; et *Hippocrate* dit : *Per majores aestus affatim et continenter compluit, idque ab austro magis, et sanies plurima cuti subnascebatur*, etc. (1) *Hoffmann*, avant de décrire la fièvre vésiculaire qui fait le sujet d'une dis-

(1) *De morb. vulg., lib.* 2, *sect.* 1.

sertation dont j'ai déja parlé plusieurs fois, a l'attention de faire remarquer que la maladie avait été précédée d'un temps pluvieux où dominaient les vents du sud. Je ne sache pas cependant que ce mal soit plus particulier à une saison qu'à une autre. Si certains faits isolés pouvaient être de quelque poids, il paraîtrait que l'hiver et l'été sont les deux saisons où il se manifeste le plus ordinairement. *Rougnon*, qui a observé cette éruption pendant l'été, semblerait en avoir saisi la véritable cause, quand il dit : *Praedictae vesiculae creantur à materiâ acri subtile et serosâ, vi febris explosâ ultrà cutem sub epidermide quam in bullis attollit nonnihil inflammmando cutem subjectam, sicut aliquandò observari, sed praesertìm tempore aestivo, in constitutione biliosâ anni* 1782 (1).

Au rapport de *Daniel Langhans*, le pemphigus helvétique a été attribué par les habitans du pays, aux brouillards qui régnaient chez eux quelque temps avant cette épidémie. Mais il est visible que le régime de vie ne coopéra pas peu à son entier développement ; car le même Auteur observe, avec raison, que les Suisses font usage d'eau-de-vie de froment ou de cerises, et se nourrissent de fromage fort âcre. Il est certain que rien n'est plus propre à produire dans l'homme un principe morbide et acrimonieux, qu'une nourriture mal-saine, un régime échauffant, et sur-tout un abus continué des liqueurs spiritueuses, ainsi que d'alimens âcres, huileux, gras, rances et salés. Or, si déja la perspiration se trouve intercep-

(1) *Considerat. patholog. semeiotic.*

tée par une cause quelconque, et que l'acrimonie se joigne à ce vice, il en résultera nécessairement un germe hétérogène dont la force vitale cherchera à se délivrer, et qui, avec le concours d'autres causes, pourra former l'espèce d'exanthême dont il est question.

Il serait ridicule de faire l'énumération de toutes les causes éloignées qui pourraient concourir à la génération de l'affection dont je parle. On s'aperçoit aisément qu'au nombre des puissances précitées, on peut joindre la vie indolente et sédentaire, la mal-propreté, la suppression des hémorroïdes, des lochies; l'aménorrhée (1), la répercussion de la goutte, de la gale, etc.; les métastases, la leucorrhée, la fausse pléthore, l'état cachectique antécédent ou concomitant, la redondance de la partie séreuse, ainsi que de l'élément bilieux. A ces diverses causes, ajoutons les vives affections de l'ame, particulièrement la colère.

D'après ce qui vient d'être établi, relativement à la génération du pemphigus, il est facile de voir qu'il peut également provenir de cause externe. Ainsi il a été dit que le simple contact du double-marcheur, mort ou vivant, suffisait pour exciter une ébullition pemphigoïde. Mais il est constant en outre que l'action des corps irritans et âcres sur le système cutané, peut y faire naître ce genre d'affection. Quelques observations, et entr'autres celle que M. *Mouton* a insérée dans le Recueil

(1) *Nonnunquàm* (dit *Sennert*), *et mulieribus accidunt phlyctænæ ob sanguinem menstruum retentum et corruptum.* (Loc. cit.)

périodique de Médecine, sont de nature à confirmer cette assertion.

Charles Lepois prétend que la densité de l'épiderme est une des causes de la formation des vésicules.

On doit encore admettre ici la chaleur et une certaine disposition phlogistique de tout le systême en général, et de la peau en particulier, comme deux circonstances propres à déterminer vers la surface une plus grande quantité de matière phlycténoïde. En effet, il est démontré par l'observation, que ces deux conditions peuvent modifier le principe morbide des exanthêmes en général.

ARTICLE V.

Prognostic, autopsie cadavérique.

D'après la description, le diagnostique et les causes du pemphigus, on doit concevoir aisément que les diverses circonstances dont il est accompagné, ne peuvent guère manquer de faire varier le prognostic d'une manière sensible; et quoique l'on ne doive pas craindre d'avancer que cet exanthême est d'une nature essentiellement dangereuse, soit qu'il se montre symptomatiquement ou idiopathiquement (1), on ne peut néanmoins se dispenser

(1) *Utroque casu, tàm cùm morbi alicujus maligni et putrifacientis symptoma pemphix est, quàm cùm primarium sibi vindicat locum, periculum semper portendit, ob gangrænam in quam citò terminatur.* (Burser, *loco cit.*)

ici d'avoir égard à l'espèce et à la complication du mal ; à l'âge et à la complexion du sujet, à l'état des forces, à la condition des fluides, au régime de vie, à la concomitance de la fièvre, et à d'autres causes d'où résultent diverses modifications.

Il est certain que le pemphigus malin est très-redoutable ; tandis que celui qui est simple et sans fièvre se termine ordinairement d'une manière avantageuse (1). Je dis ordinairement, parce qu'il peut arriver que cette efflorescence, quoique sans fièvre et simple en apparence, ait des suites malheureuses, comme j'ai déja dit que *Frank* l'avait remarqué. L'observation suivante, rapportée par *Burser*, vient à l'appui de cette assertion.

Mense januario 1760, *dùm epidemicè in urbe Faventiâ peticulæ vagarentur, multosque exitio traderent*, Joannes Boschius, *vir patricius, octogenario proximus, repentè aliquot hujusmodi ampullis variis in corporis partibus sine febre correptus fuit. Serosum humorem continebant, et ruptâ epidermide, plaga subter primùm rubra, dein livida et nigricans apparuit. His, sine alio symptomate, inter quatuor vel quinque dies paulatìm extinctus est* (2).

Quoi qu'il en soit, le pemphigus simple est presque toujours un mal assez léger qui se termine en peu de jours ; et s'il a été funeste chez le sujet ci-dessus mentionné, l'âge et la constitution épidémique sont deux circonstances à

---

(1) *Qui febre caret, hic raro cum discrimine pemphix incedit.* (Frank, *loco cit.*)

(2) Burser, *loc. cit.*

considérer. Effectivement la maladie est beaucoup plus formidable chez les vieillards et chez les enfans, que dans l'âge adulte; et lorsqu'elle est épidémique, elle est accompagnée d'accidens bien plus graves que quand elle est sporadique.

L'espèce de pyrexie qui accompagne le pemphigus, concourt, d'une manière spéciale, à en établir le prognostic. Quand la fièvre concomitante n'est qu'une simple synoque, on a lieu de compter sur un évènement favorable : si elle affecte un mode phlogistique ou bilioso-inflammatoire, il y a quelque danger à courir; mais si cette fièvre est d'un genre putride ou malin, alors le présage ne peut être que sinistre. Il est assez notoire, par les observations, que la terminaison heureuse ou fatale de cette maladie, dépend, en grande partie, de l'espèce de fièvre concomitante. Ainsi, par exemple, un des pemphigus observés par *Sauvages*, se trouvant accompagné d'une fièvre aiguë continue, fut mortel. Celui dont j'ai donné l'histoire dans le 23.e volume du Journal de Médecine, était compliqué d'une espèce de synoque putride qui eut une issue fatale. Ceux dont *Bontius* a fait mention, affectaient un genre de pyrexie ataxique dont la terminaison fut également funeste. La fièvre vésiculaire décrite par M. *Savary*, était évidemment maligne, et malgré le traitement indiqué, l'évènement fut malheureux. Il est cependant bon d'observer que le génie pyrétique est quelquefois soumis à certaines circonstances qui le rendent insuffisant pour faire porter un jugement positif.

Le prognostic du pemphigus varie aussi à raison de la différence des symptômes : or,

parmi ceux qui annoncent la gravité du mal, on doit ranger la prostration des forces, l'intensité de la fièvre, les redoublemens, les angoisses, les anxiétés, la syncope, l'agrypnie, le délire, le découragement, et une certaine apparence de morosité.

A ces différens signes, on doit joindre le pouls dur, serré, concentré, inégal, irrégulier, fréquent et faible en même temps; le visage coloré et tuméfié; les yeux injectés, ternes (1); le tremblement des bras et des mains (2); les soubresauts; les lèvres noires; les dents fuligineuses; la fétidité de l'haleine; la langue sèche, chargée d'une matière suburrale, noirâtre dans le plus haut degré du mal, et nette sur la fin; la difficulté de mouvoir cet organe; les urines troubles, foncées, crues ou offrant une hypostase briquetée, grisâtre; les déjections alvines fréquentes, livides, involontaires. Ici se rapportent encore la chaleur et la sécheresse extrême de la peau; le prurit dévorant, la couleur safranée de l'humeur contenue dans les cloches; les érosions considérables, douloureuses, violettes, livides, ou d'un rouge très-foncé.

Mais, au contraire, on doit admettre au nombre des signes favorables, l'absence ou au moins la modération de la plupart des accidens précités; la rémission de la fièvre après l'éruption; la conservation des forces; le sommeil paisible; la tranquillité de l'esprit; l'humidité

(1) Ce signe dénote une mort prochaine.

(2) *Quibus manus subsultant* (dit *Hippocrate*), *hi malè habent.*

de la langue, ainsi que sa couleur blanchâtre; la respiration libre; la moiteur et la fraîcheur de la peau; le prurit léger; l'humeur vésiculaire blanchâtre, ou d'une couleur citrine; les ulcérations superficielles; l'apparition des règles sur la fin de la maladie; en un mot, l'intégrité plus ou moins complète des fonctions de l'économie animale.

Le météorisme du ventre, la constipation, ainsi que les fortes douleurs des lombes qui précèdent l'efflorescence, font assez connaître que la maladie affecte un degré d'intensité considérable; et c'est avec raison que le Prince de la médecine a dit : *Quibuscumque lumborum dolor, hi malè habent; num illis fiunt tremores, et pustulae pellucidae cum rigore ?*

On connaît le rapport intime qui existe entre le systême cutané et les membranes muqueuses. Or, le principe hétérogène et morbide que la puissance vitale détermine vers la surface, peut aisément, par des causes faciles à concevoir, retourner de la périphérie au centre, ou coexister en même temps extérieurement et intérieurement. Alors les membranes muqueuses sont nécessairement affectées, ce qui rend la maladie beaucoup plus grave. Ajoutons donc aux sinistres présages du pemphigus, le *coryza* violent, la toux intense, la dyspnée, la voix rauque, l'enrouement, l'irritation du larynx, l'aphonie, un sentiment douloureux à la trachée-artère et à la poitrine; les crachats jaunâtres, purulens, chargés de petits fragmens membraneux; la difficulté de la déglutition, la douleur produite à l'œsophage par le passage des alimens et des boissons; la sensibilité augmentée à la région épigastrique; les vomisse-

mens fréquens de matière safranée, porracée, et où on remarque des espèces de pellicules, le hoquet (1) fréquent et de longue durée; les éructations, l'anaspase, les sensations douloureuses à la région abdominale, causées par la simple pression; les tranchées, les flatulences et les borborygmes; les selles verdâtres, safranées, et dans lesquelles on découvre des symptômes de l'abrasion des intestins.

J'observe que les métastases se font particulièrement chez les sujets d'une constitution débile, ou qui ont été épuisés par quelques affections morbifiques antécédentes. Il est certain que, dans les exanthêmes fébriles en général, et dans la fièvre bulleuse en particulier, on doit, lorsque les forces sont languissantes, redouter la métastase. La prostration, et même l'oppression des forces, forment donc un des signes prognostics les plus redoutables. Ici je dois faire remarquer que si la fièvre et la plupart des symptômes cessent tout-à-coup sans crise manifeste, et sans signes qui aient fait prévoir une amélioration aussi subite, il faut s'attendre à une prompte récidive et à une nouvelle éruption. Ce fait, observé par quelques praticiens, et dont j'ai été moi-même témoin, est conforme à la doctrine d'*Hippocrate*, qui dit : *Quibus febres cessant, neque signis salutaribus apparentibus, his reversuras esse expectandum est.* (Prænot.)

Il peut arriver que quelque simple que soit

(1) *Storck* fait mention de cet accident survenu dans les fièvres exanthématiques qui régnèrent au mois de septembre en 1758. (Ann. med. I.)

le pemphigus, il dégénère en dartres, s'il est mal traité; ce qu'avait déja indiqué *Musitan*. Celui qui dépend d'une cause externe, offre moins de danger que celui qui reconnaît un principe interne; et c'est avec raison que *Haguenot* a dit au sujet des phlyctènes : *Si ab externâ causâ pendeant, minùs habent periculi quàm si à causâ latente* (1).

Lorsque la maladie est chronique, elle est communément opiniâtre, et quelquefois même très-dangereuse, si sur-tout elle est accompagnée de fièvre hectique. On doit néanmoins la regarder généralement comme moins redoutable que quand elle a une marche aiguë.

J'ai mentionné plusieurs faits qui prouvent, d'une manière évidente, que le pemphigus peut être critique; et dans le rang des Auteurs dont les observations viennent à l'appui de ce sentiment, on peut placer *Huxam* (2), *Burghart* (3), *Salabert* (4), *Frank* (5), M. *Baumes* (6), et *Ettmüller* (7).

(1) *Tract. de morb. extern. cæp.*, *cap.* 1, *art.* 9.

(2) *Ægrum insigniter relevant, latæ, ardentes, aquosæ pustulæ aliquando in genis, pectore, humeris aliisque partibus, circà undecimum aut decimum quartum diem erumpentes.* (*De febrib.*, *cap.* 89.)

(3) *Act. physico-med. nat. cur. cit.*

(4) Journal de Médecine cité.

(5) *Hìc igitur* (dit ce fameux médecin, à la fin d'une observation que j'ai rapportée), *ægrotus pemphigi verè critici rarissimum, ut opinamur exemplum offert, ac ad nullam hoc exanthema febrim restringi confirmat.* (Loc. cit.)

(6) Ancien Journal de Médecine, tom. LIX.

(7) *Prax. med. lib.* 1, *cap.* 3, *art.* 8; *feb. pemphig.*

Le pemphigus se termine par la résolution, ou, comme je l'ai déja dit, par l'issue du fluide contenu dans les vésicules; par l'exsiccation, la desquammation, et quelquefois par la gangrène, comme l'a observé *de Meza* (1). Si les corrosions phlycténoïdes offrent un aspect noirâtre, livide ou pâle; si même elles deviennent sèches, on est en droit de prédire un évènement funeste. *Ulcus autem sive priùs factum fuerit, sive in morbo accesserit, considerare opportet; si enim periturus est homo, ante mortem lividum ac siccum erit, aut etiam pellidum et siccum* (2).

Les sueurs, les urines, les selles, l'expectoration et les hémorragies, sont encore différentes évacuations qui peuvent devenir critiques. Les métastases que je viens de ranger parmi les phénomènes redoutables, appartiennent aussi aux terminaisons de la maladie. *Daniel Langhans* dit que dans la fièvre vésiculaire qui régna en Suisse en 1752, plusieurs sujets périrent sur-le-champ, à raison de ce que la matière des pustules avait été répercutée sans avoir pu arriver à la suppuration.

L'affection, lorsqu'elle est bénigne sur-tout, peut ne durer que huit ou neuf jours, ainsi que je l'ai remarqué : quelquefois même elle ne s'étend pas au-delà du septième, comme l'a observé *Délius*.

Le pemphigus se termine très-rarement avant le 7.e; mais ordinairement le 14.e, le 17.e, le 21.e, le 27.e, le 30.e, le 40.e; il peut aller jusqu'au 60.e, et même au-delà, sans pour cela

(1) *Compend. med. pract.*

(2) Hippocr. *prœnot.*

abandonner son caractère aigu (1). Lorsqu'il affecte une condition chronique, il peut durer plusieurs mois et même plusieurs années, comme l'ont observé quelques praticiens, et entr'autres *Wichmanns*, M. *Mutel* et M. *Jacquemin* (2), etc.

Il est temps maintenant de m'occuper des désordres que l'exploration cadavérique fait reconnaître chez les personnes qui succombent à la maladie. Mais les praticiens qui ont observé ce genre d'affection, ont entièrement négligé ce travail, ou ont oublié de nous en faire part, et je me trouve, pour ainsi dire, renfermé dans la sphère de mes propres observations. Voici, au reste, ce que j'ai remarqué :

L'on découvre après la mort, des taches livides et violettes sur différentes parties extérieures du corps; mais particulièrement sur les extrémités supérieures et inférieures, de même que sur les hypocondres. Les endroits qui ont été le siège des vésicules offrent quelquefois des plaques gangreneuses plus ou moins étendues. On voit sortir par la bouche et par le nez une matière sanguinolente et écumeuse. Les parties internes donnent des traces d'engorgement et d'inflammation. Il s'est montré des épanchemens aqueux et sanguinolens au cerveau, et cet organe était très-flasque. On a rencontré aussi des vésicules aqueuses sur le plexus choroïde; et *Morgagni*, en parlant d'une affection pustuleuse qui s'était répandue sur presque toute la peau, dit : *Plexus choroïdes vesiculas aliquot aquâ distentas*

(1) *Voyez* le Journal de Médecine, tom. 23.

(2) Recueil périod. de Médecine, tom. 30.

habuere. Cerebrum laxum erat : pituitaria glandula quasi nulla (1). On aperçoit également dans la bouche des vestiges d'inflammation et de gangrène. Il paraît des érosions au palais, sur la langue, sur la luette, la glotte, l'épiglotte, etc. Le pharynx et l'œsophage offrent des altérations analogues, et souvent la membrane muqueuse de ces parties est dans une désorganisation plus ou moins complète. La glande thyroïde s'est trouvée tuméfiée en grande partie, et l'on y a découvert une petite poche d'une consistance presque cartilagineuse, et remplie d'un sang épais, noirâtre. On a vu le larynx et la trachée-artère légèrement oblitérés : leur surface interne laissait apercevoir des taches et des ulcérations, en même temps qu'elle était tapissée d'une espèce de matière muqueuse, sanguinolente et écumeuse.

Les poumons ont, dans quelques cas, contracté des adhérences assez grandes avec la plèvre : ils conservaient néanmoins leur volume ordinaire. Ils sont quelquefois un peu oblitérés, et on y a remarqué des taches grises parsemées de points noirâtres. Leur parenchyme sensiblement altéré, contenait une substance sanguinolente et purulente. On a observé que le péricarde ne contenait qu'une petite quantité de sérosité. Les cavités du cœur, au contraire, renfermaient un sang qui conservait une certaine fluidité. Du reste, ces organes ne sont pas alors susceptibles de lésions bien graves. On a vu le diaphragme légèrement atteint de phlogose.

(1) *De sedib. et caus. morbor., lib.* 1; *de morb. cap. epist. anatom.* 4, *art.* 35.

On distingue à l'extérieur de l'estomac, une condition érythématique plus ou moins grande, tandis que l'intérieur présente souvent des lésions considérables. Ainsi la membrane veloutée de ce viscère peut être dans un état d'abrasion : elle est parfois détruite en grande partie, et on y découvre des érosions plus ou moins grandes, avec complication de foyers purulens et sanguinolens. On y rencontre en outre des débris de vésicules. Les intestins ne présentent aussi à l'extérieur qu'un faible degré de phlogose. Quant à l'intérieur, on y aperçoit des vices sensibles ; et la tunique muqueuse de ces organes, que l'on a vu tirer sur le gris-cendré, a été, en certaines circonstances, presque totalement désorganisée. On a trouvé dans le colon transverse une matière purulente et fétide : en un mot, on a reconnu dans le tube intestinal, de même qu'à l'estomac, un état d'abrasion manifeste. L'épiploon est quelquefois lardacé, et il contracte des adhérences avec les viscères qui l'environnent. La rate s'est montrée plus volumineuse qu'à l'ordinaire. Elle a aussi paru un peu décolorée, et a offert extérieurement un aspect légèrement blanchâtre. Dans les cas observés par *Morgagni*, le parenchyme du foie avait acquis un certain degré de fermeté, et ce viscère, sans excéder son volume ordinaire, affectait extérieurement une couleur grise, quelquefois sanguinolente. On a distingué quelques taches noirâtres au bord tranchant de cet organe.

Enfin il est démontré par l'observation, que le pemphigus peut, de même que la rougeole, la petite-vérole, la fièvre miliaire, etc., attaquer l'intérieur aussi bien que l'extérieur ;

mais aussi on doit savoir que l'exanthême dont je parle, exerce ses ravages, d'une manière plus particulière, sur les organes revêtus d'une tunique muqueuse, que sur toute autre partie : il sera donc facile, d'après cela, de prévoir les désordres que peut fournir en ce cas l'inspection cadavérique. Parmi les organes qui paraissent les moins soumis à l'empire du principe morbide, on doit ranger les reins, la vessie, la matrice, et en général les parties génitales internes de l'un et l'autre sexe.

EXTRAIT

D'UN MÉMOIRE DE M. FOLLET, CHIRURGIEN,

Sur la fièvre ataxique qui a régné à Estrée-Saint-Denis (département de l'Oise), depuis les premiers jours de juillet jusqu'au commencement de novembre 1811.

La maladie dont il est question était caractérisée par les symptômes suivans : fièvre légère, continue, avec des redoublemens irréguliers ; étourdissemens ; bourdonnemens d'oreilles ; respiration pénible ; ventre tendu, souvent relâché ; peau chaude, habituellement humide, quelquefois couverte de sueur ; langue fuligineuse, tantôt sèche, tantôt humectée ; soif presque nulle ; pouls fréquent, mou, régulier, mais faible et petit : prostration des forces musculaires ; décubitus sur le dos. Ces symptômes se soutenaient au même degré jusque vers le dixième jour, où les accidens aug-

mentaient tout-à-coup. Il survenait alors, dans les cas les plus graves, des taches purpurines, larges, peu élevées, auxquelles succédaient de véritables phlyctènes; des mouvemens convulsifs ou des convulsions fortes précédaient la mort. Lorsqu'au contraire la maladie était moins violente, il n'y avait ni éruption, ni mouvemens convulsifs; et tantôt la guérison avait lieu vers le 14.e jour; tantôt la fièvre se prolongeait jusqu'au 20 ou au 21.e jour, et alors elle était rarement mortelle.

Cette fièvre attaquait particulièrement les adultes de l'un et de l'autre sexe qui se trouvaient déja épuisés par les travaux et le mauvais régime. Les pluies abondantes qui sont tombées au commencement de l'été, et la chaleur qui leur a succédé, paraissent avoir contribué au développement de cette maladie.

Dans le traitement on n'a fait usage ni des évacuans, ni des débilitans : les toniques et les stimulans les plus énergiques, tels que le quinquina, le camphre, la teinture cordiale d'*Huxam*, l'élexir de *Mynsicht*, ont été les moyens spécialement employés.

Cette maladie était très-contagieuse, comme le prouvent les faits suivans :

La femme d'un cultivateur de la commune du Fayet, arrondissement de Compiègne, tombe malade dans les premiers jours de juillet : elle n'éprouve d'abord qu'une fièvre légère avec affaiblissement marqué, et ne se plaint d'aucune douleur. Au bout de quelques jours le ventre devient sensible; il s'établit un dévoiement : la malade conserve toute sa raison; elle reste couchée sur le dos, les bras étendus à côté du tronc; la pupille est dilatée.

Le 10.e jour, la face et la poitrine se couvrent de tâches pourprées qui donnent bientôt naissance à des phlyctènes. Le 11.e, il survient du délire et des trémoussemens convulsifs de tout le corps : deux heures après la malade expire.

Une de ses filles âgée de dix-huit ans, qui l'avait soignée dans sa maladie, et qui était très-affectée de sa perte, est elle-même attaquée, peu de temps après, de la même affection, et y succombe également le 11.e jour, malgré l'emploi des remèdes toniques dont on a parlé.

Quinze jours plus tard le frère de celle-ci, âgé de treize ans, et une domestique âgée de vingt-six ans, sont attaqués de la même manière : de prompts secours leur sont administrés; il ne se manifeste pas d'éruption. Le jeune homme guérit le 15.e jour, et la domestique le 20.e : celle-ci a eu une convalescence très-longue.

Peu après le terminaison de ces maladies, le maître de la maison et deux charretiers sont atteints de la fièvre maligne, mais à un degré moins intense. Le premier, guéri au 15.e jour, éprouve une espèce de rechûte le 20, mais se rétablit ensuite complètement. Des deux autres, l'un n'entra en convalescence que le 20.e jour; l'autre succomba le 30. Aucun n'a eu d'éruption pétéchiale.

Parmi beaucoup d'autres faits semblables aux précédens, que l'Auteur a recueillis, il se contente de citer ceux-ci : un voiturier de Valenciennes tombe malade à Estrée, et éprouve les symptômes ci-dessus décrits. On le met à l'usage de l'infusion de quinquina et de la teinture d'*Huxam*. Du 10 au 15, les accidens aug-

mentent et deviennent très-fâcheux. On administre le camphre qui produit un soulagement manifeste. La guérison a lieu vers le 20.e jour.

Dans une autre commune, un enfant de treize ans est attaqué de la même maladie, et traité de la même manière : il guérit le 15.e jour. Un homme de vingt-quatre ans en est également atteint. M. *Follet* n'est appelé qu'au 10.e jour : le malade meurt deux jours après. Une femme et une jeune fille dont la maladie a été d'abord négligée, ont été aussi dans un danger imminent : il y avait des redoublemens très-forts : ils ont été arrêtés au moyen de l'écorce du Pérou, et la santé s'est rétablie. L'une des malades a éprouvé une rechûte qui n'a pas été funeste.

Un marchand âgé de vingt-neuf ans, qui a son domicile auprès de Paris, se trouvant à Estrée au commencement d'octobre, est pris de la fièvre régnante qui suit sa marche accoutumée, et résiste aux toniques et aux stimulans. Du 15 au 20, les symptômes s'aggravent : il survient des mouvemens convulsifs, dans les redoublemens qui ont lieu pendant la nuit. Le 21, la maladie commence à perdre de son intensité; le 27, il n'y a plus de redoublemens; le 30, on aperçoit une tumeur douloureuse sur le côté droit de la région ombilicale : deux jours après on y découvre de la fluctuation; on l'ouvre par une incision convenable qui donne issue à une grande quantité de pus blanc et bien lié : le malade se trouve soulagé, et la fièvre cesse.

M. *Follet* rapporte un cas où un homme de l'art, dont il apprécie les connaissances et les talens, se méprit sur la nature de l'éruption,

et crut que c'était une simple affection cutanée : mais cette éruption devint vésiculaire ; la fièvre qui d'abord était légère, prit plus d'intensité. Le 15.e jour, le délire survint, et le 18 la malade mourut.

SOCIÉTÉ

MÉDICALE D'ÉMULATION.

EXPÉRIENCES

SUR L'ACTION DES RÉACTIFS APPLIQUÉS SUR LA MEMBRANE MUQUEUSE TRACHÉALE CHEZ LES ANIMAUX VIVANS ;

Par M. le docteur HÉBRÉARD, chirurgien en chef-adjoint de l'hospice de Bicêtre.

DESIRANT contribuer pour ma part aux travaux que la Société a entrepris relativement au croup artificiel, je viens lui soumettre le résultat des expériences que j'ai faites sur des animaux vivans ; mais je dois dire auparavant deux mots de l'action des réactifs sur le mucus trachéal après la mort.

SECTION I.

Si l'on recueille le mucus qui tapisse la trachée-artère et le larynx des personnes mortes de maladie, ou des animaux tués dans les

boucheries, et qu'on le soumette à l'action des réactifs, on reconnaît qu'il ne diffère pas de l'albumine : en effet, la chaleur, les acides, l'alkool le coagulent, et cette coagulation présente des différences selon la nature et la force du réactif. La chaleur à 60° lui donne la consistance pulpeuse; à 80° elle est membrane; à 90° elle le rend ferme, cassant, et d'un blanc mate. L'alkool et l'éther lui donnent la consistance pulpeuse et la couleur d'un blanc perlé. Chaque acide lui communique une couleur et une consistance particulières.

Les gaz acides dirigés sur le mucus trachéal produisent également sa coagulation.

Les gommes résines, le sucre, les résines, n'ont aucune action sur le mucus trachéal.

Une fois qu'il est coagulé, soit par la chaleur, soit par les réactifs, le mucus trachéal présente les mêmes phénomènes que l'albumine coagulée par les mêmes moyens. Ainsi la coagulation du mucus trachéal par la chaleur et les acides, est dissoluble dans les alkalis fixes, étendus d'eau, et nullement dans l'ammoniaque (1). Ce dernier réactif ne dissout que la coagulation du mucus qui a eu lieu par l'alkool, l'éther, et encore ce n'est qu'après plusieurs jours de macération.

Coagulé par le tanin, il n'est soluble ni dans l'ammoniaque, ni dans les alkalis fixes.

Le carbonate d'ammoniaque et l'eau de chaux n'ont aucune action sur le mucus tra-

---

(1) Un chimiste moderne, M. *Orsila*, a expérimenté que l'albumine coagulée par l'acétate de plomb est dissoluble dans l'acide nitrique.

chéal coagulé, quel que soit l'agent que l'on ait employé à cette coagulation.

SECTION II.

Action de la chaleur et des réactifs sur le mucus trachéal dans les animaux vivans.

Les expériences de *Fordice*, de *Tillet* et de M. *de la Roche*, prouvent, d'une manière incontestable, que les animaux vivans ont la propriété de supporter une chaleur bien supérieure à celle de l'eau bouillante, et qu'un air échauffé au-delà de 90° peut être reçu dans la trachée-artère et les bronches, sans produire la coagulation du mucus qui les lubréfie. On a vu des personnes boire des liqueurs chauffées à 80° sans en être incommodées : c'est, sans contredit, la puissance vitale, *vis vitae*, qui modifie l'action chimique de la chaleur sur les solides et les fluides des animaux.

C'est également cette puissance vitale qui empêche les acides légers, l'alkool, les décoctions de tanin, etc., introduits dans l'estomac, de coaguler le mucus qui lubréfie cet organe, ainsi que l'œsophage. Cependant cette puissance a un terme qui est relatif au degré d'énergie du réactif, et à l'état de l'individu qui en éprouve l'action. Les expériences que je vais rapporter fournissent, je crois, quelques données sur ce sujet.

J'ai fait inspirer pendant long-temps de l'éther à un lapin, en lui mettant dans la bouche le goulot d'un flacon rempli de cette liqueur, et l'empêchant de respirer par les narines. J'ai fait inspirer de la même manière de

l'ammoniaque ; dans l'un et l'autre cas, je n'ai observé aucune coagulation du mucus trachéal. Il faut noter que j'avais soin de suspendre de temps en temps cette inspiration, pour ne pas asphyxier l'animal.

L'inspiration du gaz nitreux n'a produit non plus que de la rougeur. Celle des gaz sulfureux et phosphoreux a donné lieu à des plaques plus fortes de rougeur, mais nulle coagulation du fluide muqueux (1).

Celle du gaz nitro-muriatique a produit la coagulation de mucus trachéal chez de jeunes lapins; il fallait la répéter pendant plusieurs jours de suite, et à plusieurs reprises, pour produire le même effet sur les mêmes animaux un peu vieux.

L'inspiration du gaz muriatique oxygéné a coagulé en très-peu de temps le mucus trachéal sur des lapins, des chiens, et des chats sans distinction d'âge, en ayant soin de présenter l'animal à plusieurs reprises à l'action de ces vapeurs ; si on les lui fait respirer plus de deux ou trois secondes de suite, on l'axphyxie sans produire aucune coagulation. La même chose arrive avec le gaz nitro-muriatique, qui agit cependant avec moins de rapidité.

Une circonstance qu'il est bon de noter, c'est que le mucus, secreté par la membrane muqueuse qui revêt l'intérieur de la bouche, n'a

---

(1) Il ne faudrait pas conclure de ce que l'inspiration de ces gaz n'a pas donné lieu à la formation de la fausse membrane chez les animaux, qu'elle ne la produirait pas chez les enfans dont les organes jouissent d'une bien plus grande sensibilité.

pas été coagulé par l'inspiration des gaz acides, qui, cependant, auraient pu agir sur elle, avant d'agir sur la muqueuse trachéale ; cela supposerait-il une différence d'organisation entre ces deux membranes ? ou bien doit-on attribuer l'absence des concrétions albumineuses aux mouvemens de la langue et des parois de la bouche dans la mastication et la déglutition ?

Il résulte des expériences que nous venons de rapporter, que la coagulation du mucus trachéal n'a point lieu par l'inspiration de l'éther, de l'ammoniaque, des gaz nitreux, sulfureux et phosphoreux, et qu'elle a lieu par l'inspiration des gaz nitro-muriatique et muriatique oxygéné; Nous allons voir que l'application immédiate de certains réactifs liquides sur la muqueuse trachéale, produit bien plus promptement la coagulation de son mucus.

Après avoir ouvert la trachée-artère d'un lapin, j'ai versé une demi-cuillerée à café d'eau distillée dans ce conduit ; l'animal a éprouvé aussitôt un râle léger, qui a duré environ une demi-heure, et a repris ensuite son état naturel, l'expiration ayant peu-à-peu entraîné au dehors l'eau qui avait été versée dans le conduit aérien.

J'ai répété plusieurs fois cette expérience avec l'eau ordinaire, et même avec l'eau saturée de muriate de soude ; l'animal a éprouvé dans ce dernier cas un peu plus de fatigue, mais il a repris ensuite son état naturel, et je n'ai trouvé, après l'avoir tué, aucune rougeur, ni fausse membrane dans le conduit aérien.

L'eau, versée dans le canal, n'ayant produit aucun accident, m'a servi de point de compa-

raison pour l'appréciation des autres substances que j'ai successivement introduites dans la trachée-artère.

Le vinaigre de cuisine a produit beaucoup d'agitation à l'instant de son contact sur la muqueuse; une heure après la respiration est devenue sibillante; le lendemain râle, tête renversée en arrière; le troisième jour, même état, l'animal ne mange pas et paraît avoir de la peine à se soutenir sur ses jambes; il est mort le soir.

Cette expérience a été plusieurs fois répétée, et à l'ouverture des cadavres, j'ai constamment trouvé la muqueuse couverte d'une couche membraniforme grisâtre, de consistance moyenne, peu adhérente, puisqu'on pouvait l'enlever en entier sans la déchirer. L'étendue de la fausse membrane variait dans chacun des individus soumis aux expériences, depuis le larynx jusqu'aux divisions bronchiques; les mêmes phénomènes ont eu lieu, en employant, au lieu du vinaigre, les acides minéraux étendus d'eau.

J'ai introduit de la même manière dans la trachée-artère une cuillerée à café de décoction de noix de galle; l'animal a éprouvé sur-le-champ une très-grande prostration, et il est mort au bout de trois heures. J'ai trouvé le tanin précipité dans la trachée-artère, et aucune fausse membrane.

J'ai répété l'expérience avec une décoction plus légère du tanin; elle a donné lieu à la formation de la fausse membrane.

L'injection de l'alkool dans la trachée-artère n'a donné lieu à une fausse membrane très-mince, qu'après avoir été renouvelée pendant six jours, et deux fois par jour.

L'injection de l'éther a sur-le-champ asphyxié l'animal sans produire de fausse membrane; mais en introduisant l'éther à plusieurs reprises, et en très-petite quantité, j'ai donné lieu au développement de la fausse membrane, et l'animal est mort le troisième jour comme dans un état d'ivresse.

L'action de l'ammoniaque est bien plus prompte; injectée dans la trachée-artère d'un lapin, elle a donné lieu à l'instant à une grande agitation; le lendemain l'animal ne paraissait respirer qu'avec difficulté, le cou tendu, la tête portée en arrière, et le troisième jour il est mort. J'ai trouvé à l'ouverture du cadavre une fausse membrane très-épaisse, occupant le larynx et la trachée-artère; cette expérience a été répétée plusieurs fois, et toujours elle a présenté les mêmes résultats.

La potasse caustique dissoute dans l'eau distillée a donné lieu aux mêmes phénomènes.

Ces expériences démontrent que le mucus trachéal peut être coagulé dans l'état de vie par l'action immédiate des acides du tanin, de l'alkool, de l'éther, de l'ammoniaque et des alkalis fixes, dissous dans l'eau distillée.

De quelle manière ces divers réactifs agissent-ils pour la production de la fausse membrane? D'abord on peut assurer que ce n'est point chimiquement, puisque les alkalis la produisent comme les acides. Ce n'est point non plus par une irritation purement mécanique, puisque l'on n'a point observé de fausse membrane dans la trachée-artère des personnes mortes de suffocation, par introduction de corps étrangers dans la trachée-artère. Je ne connais du moins aucune observation de fausse membrane pro-

duite par cette cause. J'ai fait une fois l'opération de la trachée-artère chez un enfant, et je l'ai vu faire une autre fois. Dans les deux cas, j'ai observé une abondante accumulation de mucosités dans le conduit aérien, mais aucun vestige de fausse membrane. Des corps étrangers, tels que des morceaux de verres, des petites pierres hérissées d'aspérités, des barbes d'épis de blé introduits artificellement dans la trachée-artère de plusieurs animaux, m'ont fait voir que l'inflammation se développe dans la membrane muqueuse; mais je n'ai jamais pu produire de cette manière la fausse membrane.

On pourrait, je crois, conclure de ces faits, que les phénomènes que présente l'inflammation de la membrane muqueuse trachéale varient d'après les causes qui ont produit cette inflammation; et que nous n'avons pas encore des données assez certaines pour déterminer les modes d'inflammation qui peuvent donner lieu au développement des fausses membranes.

RAPPORT

FAIT A LA SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION, SUR UN TRAITÉ DE L'APOPLEXIE DE MM. LES DOCTEURS MONTAIN FRÈRES.

Par M. VASSAL, docteur en médecine de la Faculté de Paris.

MESSIEURS,

En parcourant les Annales de la médecine, l'on est étonné des nombreuses dissertations

auxquelles l'apoplexie a donné lieu, et l'on peut dire qu'il est peu de maladies sur lesquelles on ait émis tant d'opinions différentes que sur cette foudroyante affection. En effet, si on se donne la peine de compulser les Auteurs qui ont traité cette matière, on verra que les uns, doués d'une imagination féconde et active, ont enfanté des systêmes aussi incohérens qu'erronés; que ceux-ci, poursuivant sans cesse des *acres* factices, nous ont légué une théorie humorale, plus conforme aux véritables lois de l'économie animale; que ceux-là, plus occupés à composer des formules, qu'à épier les écarts de la nature, ont proposé une foule de médicamens plus ou moins inefficaces; enfin, qu'un très-petit nombre a suivi la marche analytique de l'observation, si bien tracée par le vieillard de Cos. Cette foule d'écrivains n'a point intimidé MM. les docteurs *Montain*, et bien convaincus qu'il restait encore plusieurs lacunes à remplir, ils ont publié un Traité sur cette maladie, contre laquelle les ressources de l'art échouent si souvent.

La première section traite de la dénomination de l'apoplexie; la seconde contient les différentes définitions dont se sont servis *Fernel*, *Boërhaave*, *Sydenham*, *Mistikelli*, *etc.*; la troisième contient les caractères généraux, et c'est d'après leur énumération que les docteurs *Montain* « croient pouvoir avancer que l'a- » poplexie est une altération ou un anéantis- » sement des fonctions du cerveau, par une » action particulière des systêmes vasculaires » ou nerveux sur l'encéphale. » Nos Auteurs passent ensuite aux causes de l'apoplexie, ainsi qu'à l'influence climatérique; et quoique

l'apoplexie se développe dans tous les pays, ils pensent qu'elle est moins fréquente dans les climats très-chauds et très-froids, que dans les contrées basses et humides; l'influence des saisons et de l'atmosphère n'est point omise. Les alimens succulens, les substances excitantes, et l'ingestion précipitée des alimens sont rangés parmi les causes; les vices de conformation, tels qu'une vertèbre cervicale de moins, le rachistime, le développement considérable de la tête, les phlegmasies du cœur, des poumons, et du cerveau, et une foule d'autres affections, constituent les causes physiques. La joie immodérée, une violente colère sont les causes morales. En traitant des caractères particuliers des différentes espèces d'apoplexie, MM. *Montain* pensent « que toutes » les divisions adoptées pour spécifications de » cette maladie sont vicieuses, telles que » celles de *Sauvage*, *Vogel*, *Cullen*, *Frank*, » *Portal.* » Enfin celles d'*Hippocrate*, adoptées par *Hoffmann* et *Sennert*, ne leur paraissent pas meilleures. Voici leur propre division; ils font deux espèces primitives d'apoplexie. La première est sanguine ou vasculaire; la seconde est nerveuse. Chaque espèce est ensuite subdivisée en secondaire. La première espèce secondaire est l'apoplexie sanguine veineuse; la seconde est l'artérielle.

La première secondaire de la seconde espèce est l'apoplexie nerveuse *sthénique*, et la seconde est l'*asthénique*. Ils tracent ensuite les caractères distinctifs de chaque espèce, et le traitement qu'il faut administrer. Enfin, les moyens prophilactiques y sont aussi indiqués.

Nos auteurs ont senti combien il était difficile de bien définir l'apoplexie, et le résultat de

leurs recherches à ce sujet a été, que toutes les définitions adoptées par les Auteurs avaient de très-grands rapports entr'elles, et que le professeur *Pinel* n'en avait même point donné; cependant, dans ses considérations générales sur l'apoplexie, il s'exprime ainsi : « Ne peut-» on pas dire que dans l'apoplexie, la com-» pression produite par une distension extrême » des vaisseaux, ou par un fluide épanché, peut » tantôt altérer ou abolir partiellement les » fonctions des sens et les mouvemens volon-» taires, tantôt porter une atteinte plus ou » moins notable aux mouvemens vitaux de la » respiration et de la circulation, et dans cer-» tains cas enrayer, pour ainsi dire, subite-» ment, ou faire cesser, comme par un coup » de foudre, tous les phénomènes de la vie(1) ?» Peut-on nier que ce ne soit là une définition bien précise de l'apoplexie, qui, à la vérité, est proposée avec le doute philosophique qui caractérise l'homme de génie qui sent toutes les difficultés que présente une bonne définition en médecine; mais avancer que le professeur de Paris n'a point donné de définition, c'est prouver qu'on a peu médité ses ouvrages. Il y a plus, c'est qu'autant nous a paru claire et précise la définition du docteur *Pinel*, autant nous a paru obscure celle de MM. *Montain* : en effet, comment concevoir que l'apoplexie est l'altération ou l'anéantissement des fonctions du cerveau, par l'action du système nerveux sur l'encéphale ? Cette définition nous paraît métaphysique et peu conforme à la saine physiologie. Dans des considérations sur l'apo-

(1) Nosogr. philo., p. 55, t. 3. *Pinel*.

plexie (1) nous avions proposé une définition qui, se trouvant en rapport avec celle du plus grand nombre des Auteurs, ne pouvait plus permettre de confondre l'apoplexie avec les autres maladies soporeuses; nous définissions cette maladie une compression subite du cerveau par le liquide sanguin. C'est, en effet, la compression de l'encéphale qui donne lieu à tous les phénomènes morbides qu'on observe dans l'apoplexie; veut-on se convaincre de cette vérité? Qu'on trépane un animal vivant, et qu'on exerce la compression sur son cerveau, à l'instant perte du sentiment et du mouvement, gêne dans la circulation, trouble dans la respiration, enfin tous les symptômes caractéristiques de l'apoplexie; on observe les mêmes phénomènes dans les fractures du crâne avec enfoncement. D'où on doit conclure que la compression est la cause déterminante de tous les symptômes qui accompagnent l'apoplexie.

Nous pensons avec MM. *Montain* que les divisions en espèces avaient besoin d'être réformées, parce qu'on les avait trop multipliées; mais nous trouvons leur jugement trop sévère en les considérant toutes comme vicieuses; car la leur ne nous a pas paru à l'abri de reproches; quoiqu'on puisse assurer que leur division eût été conforme à la marche de la nature, s'ils n'eussent établi que l'apoplexie vasculaire. L'immortel *Hippocrate* semble avoir indiqué cette division dans cette sublime sentence, *Solvere apoplexiam vehementem quidem, impossibile: debilem verò, non facile;* et l'on sera frappé d'admiration de la justesse de cette division, quand on aura compulsé le volumineux *Sepul-*

(1) Bullet. des Sciences médicales, mois d'avril 1809.

chretum de *Bonet*, et le Recueil d'anatomie pathologique de *Morgagni;* l'on est forcé de convenir alors que la sentence du divin vieillard repose sur une longue série d'observations. La pratique médicale ne nous a pas encore mis à même de juger s'il existe des symptômes assez caractéristiques pour pouvoir diviser l'apoplexie en veineuse et en artérielle. La première nous paraît indubitable; mais la seconde nous paraît très-douteuse. En effet, l'apoplexie sanguine ne peut avoir lieu que de deux manières, ou par la turgescence des vaisseaux, ou par l'épanchement du liquide sanguin; et ce dernier phénomène a lieu, ou par l'exhalation, ou par rupture de quelques vaisseaux. Or, la structure fibreuse des artères rend ces vaisseaux peu susceptibles de prêter, et les anévrismes passifs apprennent avec quelle lenteur leurs tuniques se dilatent, et quand cette dilatation arrive, la compression seule peut en opérer la résolution; d'où l'on peut conclure que si l'apoplexie artérielle par turgescence pouvait exister, elle serait incurable; mais si l'on considère avec quelle promptitude l'apoplexie se manifeste, on sera forcé de rejeter cette espèce. Si l'on suppose que l'épanchement détermine l'apoplexie (à moins qu'il n'y ait rupture des tuniques artérielles), on ne peut point admettre que le sang épanché soit purement artériel, puisque l'autopsie cadavérique ne peut point le démontrer; car dans l'épanchement, on trouve toujours un sang plus ou moins concret et carbonisé; d'où nous croyons pouvoir conclure que cette seconde espèce vasculaire nous paraît purement hypothétique, mais très-ingénieuse.

L'apoplexie nerveuse sthénique nous paraît

plus douteuse que l'artérielle. D'abord on ne peut point supposer ici de compression au cerveau, et dès-lors les symptômes pathognomoniques de l'apoplexie ne doivent plus exister; mais nos Auteurs ayant sans doute pressenti les objections qu'on pourrait leur faire à cet égard, ont intercalé dans la description de cette espèce, la suspension plus ou moins complète, des sens et des organes locomoteurs. Mais comment concevoir que dans l'exaltation de la sensibilité, ou l'éréthisme du cerveau, les muscles seront dans l'inaction, et qu'ils perdront la faculté de se contracter, tandis que l'expérience prouve le contraire; et nos Auteurs ont tellement senti cette vérité, qu'oubliant, sans doute, qu'ils voulaient tracer l'histoire d'une apoplexie, ils ont mentionné la contraction des muscles de la face, des soubressauts dans différens muscles, la crispation des traits de la face, et des mouvemens convulsifs dans les muscles, signes caractéristiques de convulsions. Certes nous ne pensons pas qu'aucun observateur puisse reconnaître une apoplexie dans cet assemblage de symptômes disparates. L'apoplexie nerveuse asthénique ne nous paraît être pas plus une apoplexie que la précédente; c'est ici le *collapsus* du cerveau, maladie mieux connue par les praticiens, que facile à bien caractériser. En remontant aux causes de l'apoplexie, MM. *Montain* n'ont pu se refuser d'admettre la compression du cerveau, et nous croyons qu'il n'y a pas d'autre cause déterminante; mais il faut que cette compression soit subite; car si elle est graduée, le cerveau s'y habitue, il suit les progressions de cette compression, et il exécute ses fonc-

tions, jusqu'à ce que la compression soit générale; c'est ce qui arrive dans ce qu'on appelle apoplexie séreuse, et que nous considérons comme une hydropisie idiopathique du cerveau. Dans l'énumération des causes, nos Auteurs pensent aussi que pour que l'apoplexie ait lieu, « il est nécessaire qu'il existe une dis- » position dans le cerveau, qui facilite la con- » gestion. » Nous ne partageons pas cette opinion physiologique; nous croyons, au contraire, que dans cette affection le cerveau est passif: il est affecté secondairement; le premier trouble se passe dans le systême vasculaire cérébral.

Le traitement prophilactique, ou préservatif, quoique bien tracé, ne nous paraît pas occuper la place qui lui conviendrait dans la division méthodique de l'ouvrage; car en supposant que leurs quatre espèces d'apoplexie soient admissibles, comment présumer que tel ou tel individu est susceptible d'être frappé de telle ou telle espèce d'apoplexie, et cependant cette connaissance est indispensable pour prescrire les moyens préservatifs qui doivent conjurer l'attaque d'apoplexie.

Ce chapitre ne devrait être placé qu'à la suite du traitement curatif, ou, pour mieux dire, il ne devrait pas y être inséré; puisque le dernier article est consacré aux moyens propres à prévenir le retour de l'apoplexie; celui-ci devrait renfermer ce qui est conseillé dans les deux articles; parce qu'alors on agit avec connaissance de cause: on a été témoin de l'espèce d'apoplexie, et on ne peut plus se tromper sur les moyens à employer.

Le traitement curatif de la première espèce

ne laisse rien à desirer; dans celui de la seconde, nos Auteurs conseillent le dégagement du *gaz acide carbonique* dans l'appartement du malade; d'abord nous observerons que l'on a pas toujours sous la main de l'*acide sulfurique* et du *carbonate de chaux*, et les momens sont si précieux, qu'il faut de suite recourir à des moyens plus actifs; mais, en supposant qu'on fût muni de ces substances, nous croyons que le dégagement de ce gaz ne peut qu'être nuisible au malade, pour ne pas dire funeste. Que l'apoplexie soit veineuse, qu'elle soit artérielle, comme le prétendent nos Auteurs, le cerveau est ici comprimé; dès-lors abolition de la sensibilité et de la contractilité. L'organe pulmonaire ne tarde pas à ressentir ces funestes effets; de là cette respiration haletante, et sur-tout stertoreuse, signe pathognomonique de la compression cérébrale: or, si dans cet état vous faites respirer un air qui tende à diminuer encore l'action vitale des poumons, n'est-ce pas risquer de faire périr le malade? Nos Auteurs pensent avec raison que le moyen le plus énergique à employer dans cette espèce est la saignée; mais ils conseillent exclusivement l'artériotomie, et sur-tout l'ouverture des artères de la tête. Nous pensions qu'un pareil moyen n'avait été indiqué qu'après des expériences concluantes; mais quel a été notre étonnement, lorsque nous avons été convaincus que MM. *Montain* n'avaient jamais exécuté l'artériotomie dans cette affection, et que les faits choisis par eux étaient contradictoires. En effet, dans la troisième observation qui sert à étayer la théorie de l'apoplexie artérielle, le docteur *Portal* fut appelé auprès

d'un négociant de Hambourg (1) ; il reconnut tous les caractères d'une apoplexie artérielle, disent-ils, et il fit saigner le malade au pied ; rémission dans les symptômes : plusieurs heures après, il fit réitérer la saignée, nouvelle amélioration; enfin le malade guérit. Ne peut-on pas demander à MM. *Montain* pourquoi ils ont insisté si long-temps sur l'indispensable nécessité d'ouvrir une artère, et sur-tout la temporale, ou la maxillaire, sans quoi il n'y a point de salut pour le malade, tandis que l'expérience démontre le contraire ?

Le traitement de l'apoplexie nerveuse sténique est celui des convulsions; ainsi les opiacés, les huileux, les bains, l'application des sangsues, quoiqu'ils observent que la saignée puisse avoir des suites funestes dans cette espèce. Pour modifier l'air atmosphérique, ils conseillent les vapeurs d'une décoction de têtes de *pavot*, de *coquelicot*, et d'*opium résineux*. Nous pensons que *résineux* est une faute *typographique* indépendante des Auteurs ; car une pareille fumigation serait irritante et non calmante.

Dans la quatrième espèce, ils conseillent les excitans tant internes qu'externes ; les moyens indiqués dans ces deux dernières espèces justifient l'opinion que nous avons portée, en disant qu'elles ne sont point des apoplexies. Nous bornerons-là nos longues réflexions, malgré qu'il reste encore beaucoup d'objets à discuter, et notamment les observations dont le choix n'est pas toujours heureux, parce

(1) Troisième observation, p. 53.

qu'elles manquent de détails, ce qui ne permet pas de savoir si elles ont toujours rapport à des apoplexies.

Quoi qu'il en soit, l'ouvrage de MM. *Montain* est divisé avec assez d'ordre ; le style en est pur et correct. Si les observations cliniques et les moyens thérapeutiques signalés par eux, pouvaient justifier leur théorie par des succès incontestables, leur ouvrage jetterait un grand jour sur une maladie sur laquelle il règne encore tant d'obscurité ; mais une théorie en partie nouvelle, qui n'a pas été épurée dans le creuset de l'expérience, inspire des doutes et de la méfiance.

QUELQUES IDÉES

SUR L'INCERTITUDE DES SIGNES DE GROSSESSE ;

Ou *Observation sur une femme enceinte qui a porté son enfant jusqu'au terme de l'accouchement, sans se douter de son état, et qui a pris les douleurs de l'enfantement pour des coliques.*

Par M. Guillon, chirurgien à l'armée d'Espagne.

La nature, habile à nous cacher les moyens secrets qu'elle emploie pour opérer la reproduction des êtres animés, paraît quelquefois aussi habile à nous voiler les momens mêmes pendant lesquels elle produit ces phénomènes intéressans.

Depuis *Hippocrate* jusqu'à nous, malgré les découvertes faites en physiologie, en phy-

sique, en chimie, etc.; malgré les soins que l'on a mis à employer ces ressources pour parvenir à d'autres découvertes sur ces deux points importans; malgré cette grande masse de moyens et un laps de temps considérable, l'entendement humain n'a pu enfanter que des systêmes qui se détruisent réciproquement, ou que la plus faible objection renverse de fond en comble.

Aucun indice certain, aucun signe pathognomonique n'assure, d'une manière positive, les travaux de la gestation; le mouvement du fœtus est le seul qui puisse en donner quelque assurance; et cependant ce signe, qui n'a lieu qu'au cinquième mois, plus tôt ou plus tard, n'est constamment ni assez sensible pour être toujours senti, ni assez différent des mouvemens des viscères abdominaux, pour ne laisser aucun doute.

Si ce sentiment que la femme doit éprouver entre le quatrième et le cinquième mois de la gestation, laisse encore du doute, combien devra-t-on se méfier des autres signes qui ont été donnés comme annonçant, d'une manière moins certaine, cet état? En effet, tous peuvent être considérés comme douteux.

Hippocrate dit que les femmes, au moment qu'elles conçoivent, éprouvent un frissonnement particulier qui se manifeste dans toutes les parties du corps d'une manière plus ou moins forte. Ce frissonnement, observé par le Père de la médecine, est-il toujours constant? et cette horripilation, ce spasme voluptueux n'ont-ils pas lieu souvent dans ces momens délicieux, dans ces momens d'ivresse qui accompagnent l'union des sexes, sans que cette

union soit suivie de la conception ? Ne sont-ils pas chez plusieurs femmes, même stériles, le résultat de ce sentiment inexprimable qui accompagne la vive jouissance ? Si cela est ainsi, comme tout porte à le croire, si ce frissonnement n'est que le produit d'un torrent de plaisir qui bouleverse momentanément notre machine, comment peut-il être un signe certain ? Une infinité de femmes d'ailleurs sont imprégnées sans éprouver le moindre frisson.

Quelques temps après la conception, le plus souvent les femmes éprouvent des vomissemens, et leurs règles se suppriment. On sait que le vomissement que les femmes éprouvent n'est que symptomatique ; il est la suite de la communication nerveuse produite par la huitième paire de nerfs qui se porte à l'estomac et à l'utérus. Alors ce vomissement peut-il être toujours un signe certain de conception, comme nous l'assurent différens Auteurs ? L'état de grossesse peut-il seul produire ce phénomène, et une accumulation de sang ou d'autres humeurs dans la matrice, un polipe, ou toute autre affection de ce viscère, ne peuvent-ils pas produire également cet effet ? J'ai connu différentes jeunes personnes qui étaient sujettes à vomir toutes les fois qu'elles étaient près d'avoir leurs règles. L'apparition de celles-ci faisait disparaître cette disposition, et tout rentrait dans le calme.

L'écoulement périodique auquel le sexe est sujet, varie par sa quantité, le temps de sa durée, sa périodicité, l'époque de ses premières apparitions, les différentes températures qui s'observent depuis les régions hiperborées jusques au centre de cette ceinture brûlante et

équatoriale qui entoure le globe. Les heureuses régions tempérées, qui partagent ces deux extrêmes, sont sans doute celles où les femmes éprouvent cet écoulement avec plus de régularité : cependant, dans ces régions fortunées que nous habitons, elles n'ont pas toujours besoin d'être réglées pour être fécondes; comment affirmera-t-on alors leur état de grossesse ? Dailleurs, combien de femmes pléthoriques et sanguines continuent de voir leurs règles plus ou moins long-temps pendant leur gestation ? Peut-être que cette dernière circonstance est plutôt maladive que naturelle; mais elle n'en existe pas moins, et ne doit pas peu contribuer à diminuer la certitude du pronostique à porter dans des cas douteux.

L'époque de la cessation des règles, époque plus ou moins retardée chez les différens sujets et dans les divers climats de l'univers, peut en imposer également, comme nous le verrons par la suite.

Une femme enceinte est un nouvel être; tout change en elle du moment qu'elle a conçu; l'ordre de ses fonctions éprouve une révolution marquée; ses passions ont un nouveau degré d'intensité : ce n'est plus la même femme au physique et au moral. J'ajouterai encore que, chez une femme qui a conçu, le système nerveux est dans un état inconcevable d'exaspération, d'où résulte un trouble général dans toute son économie : beaucoup plus sensible, un rien l'affecte, la chagrine et la réjouit; mais ces changemens sont-ils toujours assez marqués, toujours assez constans pour que les phénomènes de la conception n'échappent jamais à l'œil d'un observateur attentif ? Je répon-

drai, sans hésiter, qu'il est rare qu'on puisse en tirer des conséquences aussi certaines, puisque les femmes elles-mêmes ne s'en aperçoivent pas, ou faiblement; et que ces changemens, chez un être aussi mobile, peuvent être occasionnés par des affections, des maladies particulières, ou par l'influence des passions.

Avantque de se déterminer à porter le moindre jugement sur l'état d'une femme qui paraît incertain, il faut, en premier lieu, examiner si elle ne pourrait point être stérile, et si rien ne s'oppose à la fécondation. Lorsque, par un examen attentif, on s'est convaincu qu'aucune de ces causes ne s'oppose à l'imprégnation, on est déja porté à soupçonner, lorsqu'il existe quelques symptômes, une heureuse grossesse. La multitude des signes ordinaires à cet état vient encore ajouter aux probabilités, qui sont d'autant plus fortes encore, que la femme ressent un mouvement particulier qu'elle n'avait jamais éprouvé de sa vie, ou qu'elle avait éprouvé dans une semblable circonstance.

A l'apparition de tous ces symptômes, il paraît qu'il n'est plus possible de douter de l'état de grossesse. Combien de cas se présentent cependant dans la pratique, où les erreurs les plus funestes sont commises soit par les praticiens, soit par les femmes elles-mêmes qui ignorent leur état? Un exemple frappant, que je vais rapporter, prouvera suffisamment ce que je viens d'avancer : il prouvera également combien sont insuffisans quelquefois les moyens extérieurs que la nature semble prodiguer, pour nous faire part de ses opérations secrètes.

..C***, épouse d'un cultivateur de la com-

mune de Toiria, près Clairvaux-les-Vaudins, département du Jura, âgée de *quarante-trois ans*, et mariée depuis près de *dix*, n'avait jamais eu le bonheur de devenir mère. Elle voyait approcher avec peine l'époque où ses espérances devaient finir. Une bonne conformation, un tempérament robuste, étaient les heureuses dispositions dont la nature l'avait douée pour la rendre susceptible de se reproduire. Son mari, très-robuste, paraissait aussi capable qu'elle de remplir les devoirs du mariage. Le temps redouté de la cessation des règles est arrivé, *c'est du moins ce que l'on croit*; ces évacuations disparaissent, et des indispositions fréquentes, et même des affections assez graves accompagnent cette suppression à laquelle elles sont attribuées. Le mal-aise général et continuel oblige de recourir aux gens de l'art; le peu de succès de ces derniers détermine la malade à se confier à ces faux ministres de la santé, qui sont le fléau de ces pays pauvres et malheureux. Les empiriques mâles et femelles, ecclésiastiques et profanes, sont tour-à-tour consultés. Les moyens les plus vigoureux sont mis en usage; les saignées de bras et de pied, les émétiques et les drastiques; une immensité de moyens plus ou moins dangereux et plus ou moins ridicules, pendant l'espace de plusieurs mois, sont employés, et ne produisent heureusement d'autre effet que d'ennuyer la malade, qui prit la ferme résolution de les cesser tous.

Les règles ne revenaient plus, la santé toujours languissante ne se rétablissait pas; la malade avait cependant de l'appétit; elle mangeait avec plaisir, maiselle éprouvait une gêne gé-

nérale : elle était pesante, se fatiguait facilement, et disait souffrir, non extrêmement, mais constamment dans les régions du bas-ventre, qui paraissaient *élevées et tendues*. Cet état de choses durait depuis un an, où *à-peu-près;* le ventre avait toujours sensiblement augmenté, mais semblait, selon le dire de la malade et de son mari, diminuer totalement, ou du moins en grande partie, lorsqu'elle le fomentait avec un linge chaud.

Les choses en étaient-là, lorsqu'un certain jour du mois de mars de dix-huit cent sept, des coliques spontanées se manifestèrent, vers le soir, d'une manière effrayante. Cette affection, qui était nouvelle pour la malade épouvantée, augmenta considérablement dans le courant de la nuit, et la détermina à m'envoyer chercher en toute diligence.

J'arrivai à six heures du matin chez la malade, que je vis alors pour la première fois; elle me dit éprouver des douleurs épouvantables dans la région la plus inférieure de l'abdomen, et m'assura que ces douleurs, qui n'étaient cependant que passagères, et qui alternaient avec des momens de tranquillité, la ferait périr, si je n'y apportais un prompt remède. Je fis plusieurs questions : les réponses me jetèrent dans un dédale inextricable d'idées confuses. L'accès se renouvela; je vis alors cette femme entrer dans des espèces de convulsions; elle faisait des efforts considérables, mordait les linges de son lit, et ensuite revenait peu-à-peu dans un état plus calme.

Je touchai le ventre de la malade, afin de m'éclairer sur son état, et dès le premier attouchement je soupçonnai qu'elle était enceinte,

et qu'elle était sur le point d'accoucher. Je manifestai mes doutes ; mais que n'alléguat-on pas pour me détromper ! On me représenta les raisons les plus fortes, qui purent me donner de l'incertitude, mais qui ne purent détruire tout-à-fait mes soupçons.

Je fis, quelques heures après, un attouchement convenable pour m'éclairer davantage : quel fut mon étonnement, lorsque je vis une femme inondée de sang, et que je sentis au passage la tête d'un fœtus prêt à naître! J'affirmai alors ce que je n'avais donné que comme douteux; et, malgré l'opiniâtreté des personnes qui étaient présentes, malgré celle de la malade et de son mari, je fis faire avec humeur les préparatifs nécessaires pour recevoir le nouveau-né, qui vint au monde une heure et demie après, sans que sa naissance fût accompagnée d'accidens extraordinaires.

Que de conséquences ne pourrait-on pas tirer de ce fait particulier ! Une femme qui porte neuf mois dans ses entrailles, et sans s'en douter, le fruit de ses amours, après lequel elle aspirait depuis si long-temps; qui emploie les moyens les plus sûrs pour détruire ce qu'elle desirait avec tant d'ardeur; et qui, au moment de lui donner l'existence, prend les maux attachés à l'enfantement pour une maladie mortelle, pour laquelle elle implore enfin les secours d'un art conservateur ! Comment a-t-elle pu contenir ce nouvel être dans son sein, sans le sentir palpiter; comment son cœur a-t-il été si peu prévoyant pour ne pas la prévenir de ce qui se passait en elle ? L'oiseau, plus attentif, prépare d'avance le nid qui doit recevoir sa chère couvée, l'objet de ses plus

tendres affections; et cette femme ignorant qu'elle va être mère, ne fait aucune disposition; tout-à-fait sourde à la voix de la nature, elle doute de son bonheur jusqu'au dernier moment.

Que de conséquences, encore une fois, peu favorables à l'humanité, ne pourrait-on pas tirer de cette complète ignorance, si la rareté de pareils évènemens, et si mille moyens, comme nous l'avons démontré plus haut, n'étaient propres à induire en erreur! Qui ne sait, en effet, de combien d'accidens la dernière révolution sexuelle est suivie? Comme le dit M. *Alibert* : « Souvent la matrice ne cesse ses » fonctions qu'au milieu des commotions les » plus douloureuses. » Est-il si étonnant alors, qu'à l'époque où cet écoulement doit se supprimer, les révolutions produites par le travail plus ou moins pénible de la gestation, ne soient prises pour cette cause si naturelle, sur-tout lorsque l'âge, et une infinité d'autres circonstances, telle que la stérilité apparente, par exemple, tendent à le faire présumer?

Au reste, ce fait, peu commun, doit plutôt nous faire tenir sur nos gardes, pour nous mettre plus à même de donner des avis salutaires aux femmes âgées qui pourraient se trouver dans le même cas.

HISTOIRE

D'UNE ANAPHRODISIE PAR L'EFFET D'UNE AFFECTION MORALE, SUIVIE DE QUELQUES RÉFLEXIONS TOUCHANT L'INFLUENCE DE L'IMAGINATION SUR LES ORGANES GÉNITAUX DE L'HOMME, etc., etc.

Par M. ETIENNE BRUNAUD, associé-correspondant de la Société Médicale d'Emulation de Paris, chirurgien à Argenton, département de l'Indre.

UN Polonais âgé de 36 ans, d'un tempérament bilieux, fort, vigoureux, et des mieux constitués, s'étant naturalisé en France, épousa en 1808 une jeune personne non moins forte et bien portante. Comme il s'était querellé quelque temps auparavant avec un homme qu'il soupçonnait de connaître la magie, il s'avisa de croire que pour lui jouer un mauvais tour, cet homme lui avait noué l'aiguillette. Plein de cette erreur, il se couche avec crainte, néanmoins avec la ferme résolution de faire tous ses efforts pour triompher du prétendu sortilège; tout ce qu'il put faire fut vain : ses organes génitaux restèrent dans l'impuisance de satisfaire son ardeur, ni celle de sa jeune épouse. Tous les moyens qu'il employa furent inutiles : pour s'exciter à l'acte vénérien, il prit avec modération du vin et même des liqueurs alkooliques; il en prit assez cependant pour produire dans un autre temps, vers ces parties, une excitation vive et capable de déterminer l'érection du *pénis* qui n'eut pas lieu malgré

tout ce qu'il put faire : il ne douta plus alors que c'était l'effet de ce qu'il appelait un sort. Il ne se rebuta pas pendant dix ou douze jours ; mais une lassitude extraordinaire et le chagrin de ne pouvoir consommer le mariage le déterminèrent à s'adresser à moi. Il vint avec sa femme me faire part de cette singulière avanture, et me prier, si je le pouvais, de mettre fin à leur peine. J'employai d'abord quelques raisonnemens pour lui persuader qu'il ne devait point attribuer cet état à un sort ; mais tout ce que je pus lui dire fut inutile, il ne me fut pas possible de le dissuader. Voyant qu'il fallait absolument prendre une autre voie pour le guérir de cette idée ridicule, je me rappelai le moyen que *Montaigne* avait essayé dans un pareil cas, et j'en employai un à-peu-près semblable. Je fis en sorte de me trouver seul avec lui, et lui dis que je connaissais bien le moyen de le rappeler à son premier état, c'est-à-dire, de lui dénouer l'aiguillette, que rien n'était aussi facile ; mais, qu'avant de le faire, j'exigeais le secret le plus inviolable, qu'il ne manqua pas, comme on pense bien, de me promettre. Alors je lus en sa présence avec gravité, et en faisant quelques signes de la main droite, plusieurs lignes d'un ouvrage latin : après cela je lui dis qu'il ne devait pas se coucher avant neuf heures du soir, et sans boire, deux heures après le souper, un grand verre d'eau ; ce qu'il ne devait faire encore qu'après avoir récité certaine formule d'oraison que je lui indiquai. Je l'engageai à me venir voir le lendemain, s'il ne se trouvait pas mieux ; mais je l'assurai qu'il ne serait pas dans ce cas, parce que mon moyen était infaillible. En effet,

cette heureuse supercherie ébranla tellement l'imagination de cet homme, qu'il recouvra dès le soir même toutes ses facultés viriles : ce fut lui-même, ainsi que son épouse, qui m'assurèrent quelques jours après que j'avais parfaitement réussi. On doit croire qu'ils ne manquèrent pas l'un et l'autre de me faire des remercîmens pour le service que je leur avais rendu. La même impuissance survint encore six ou huit mois après, par l'effet de quelques propos tenus par celui que mon malade avait déja soupçonné de lui avoir noué l'aiguillette ; mais il ne revint pas me trouver, parce que l'enchantement, disait-il, avait cessé au bout de quelques jours, ainsi que le prétendu sorcier le lui avait fait prédire. Rien ne serait capable d'ôter de l'esprit de cet homme qu'on lui avait réellement noué l'aiguillette et qu'on pourrait encore le faire.

Aujourd'hui 25 mars, jour où j'écris cette observation, ce même homme vient m'assurer que son ennemi possède réellement le pernicieux talent dont il a fait usage contre lui, et même que l'imposition des mains est le seul moyen dont il se sert pour transmettre à ceux sur lesquels il exerce son art, le poison magique, par l'effet duquel il paralyse les forces viriles.

On sait avec quel succès le philosophe *Montaigne* se servit d'un stratagême pareil à celui que j'employai pour guérir l'imagination frappée d'un comte de ses amis, qui, ainsi que l'homme dont je viens de rapporter l'observation, s'était persuadé qu'on lui avait noué l'aiguillette. (*Voyez* ses Essais, liv. I, chap. 20.) On doit bien penser que, dans le siècle où nous

sommes, s'il se trouve encore beaucoup d'hommes qui ne soient pas à l'abri de l'influence des préjugés les plus grossiers, il devait s'en trouver un bien plus grand nombre du temps de *Montaigne*, où les esprits étaient généralement moins éclairés.

Le même Auteur rapporte qu'un Roi d'Egypte, nommé *Amasis*, épousa une très-belle fille, grecque d'origine, et qu'il se trouva court aussi le premier jour de son mariage; chose qui ne lui était jamais arrivée. Croyant alors que son épouse était magicienne, il menaça de la tuer: *Laodicé* (c'était le nom de la jeune fille) lui conseilla d'adresser des vœux à la déesse de Cythère; ce qu'il fit incontinent. Ce moyen réussit parfaitement, car dès la première nuit qui suivit le sacrifice, il recouvra merveilleusement sa première virilité.

Kempfer (*Amnitat. exotic.*) nous a transmis avec détails les cérémonies ridicules auxquelles se livrent certains peuples des Indes, et sur-tout les Macassares, pour énerver la force virile des hommes prêts à se marier. Ces derniers entr'autres prononcent des paroles et mettent en usage plusieurs moyens bizarres pour charmer leur femme ou leur maîtresse; moyens qui souvent doivent réussir chez des esprits crédules et voués à la plus ignoble superstition. On trouve encore dans certaines contrées de la France, où le peuple est extrêmement ignorant, de prétendus noueurs d'aiguillette qui rencontrent quelquefois des dupes dont ils savent se faire craindre et se faire payer.

Quoique les principes de la vraie philosophie soient aujourd'hui mieux connus, mieux

appréciés, et généralement plus répandus qu'autrefois, néanmoins l'influence dangereuse des erreurs qui, dans les temps d'ignorance étaient religieusement respectées, conserve encore une partie de son empire; elle l'exerce même sur des hommes dont on devrait croire l'esprit dégagé de cette aveugle crédulité, partage constant de la classe ignorante. C'est ainsi que j'ai vu un homme d'environ 40 ans, dont les principes me sont assez connus, pour que je puisse assurer qu'ils sont entièrement dégagés de superstition, croire aux effets d'une amulette pour la guérison d'une fièvre quarte, qu'on assura lui avoir été donnée par un enchanteur (1). Je reviens à l'influence de l'imagination sur les organes génitaux.

---

(1) Je vais rapporter ici l'histoire de cette guérison merveilleuse. M. *P*.... avait une fièvre quarte depuis environ six mois : un officier de santé au soin duquel il se confia, lui fit subir le traitement qu'il crut convenable; il lui ordonna plusieurs potions purgatives comme moyens préparatoires à l'usage du quinquina : aucun de ces remèdes n'ayant été employé avec succès, M. *P*.... résolut d'abandonner sa fièvre aux soins de la nature. Il fit successivement plusieurs voyages, et notamment dans une campagne où il régnait une espèce d'épizootie qui lui avait enlevé un grand nombre de bestiaux. Sollicité par son colon il eut recours, pour les soigner, à une espèce de magicien. Cet homme employa quelques moyens qui arrêtèrent promptement les progrès de la maladie des bestiaux. Il proposa à M. *P*.... de le guérir de sa fièvre quarte, qu'il prétendait être, ainsi que l'épizootie, l'effet d'un sortilège. Cette proposition fut

Chaque jour on a occasion de faire des remarques nouvelles à l'égard des effets singuliers, et presque toujours inextricables des passions sur nos différens organes, et par con-

---

d'abord acceptée avec défiance, mais cette défiance céda à l'espoir d'une guérison ardemment desirée. L'empirique prévint M. *P*.... que le premier accès qui aurait lieu serait plus violent et plus long, et qu'il éprouverait un mal-aise et une faiblesse inaccoutumés; mais pour ébranler encore plus fortement son imagination, et pour lui donner plus de confiance au prétendu secret qu'il se proposait d'employer pour sa guérison, il lui donna un paquet de pervenche qu'il lui ordonna de porter exactement sur lui pendant plusieurs jours, et lui assura que l'accès de fièvre qu'il allait éprouver serait le dernier. La chose arriva effectivement comme il l'avait prédit. M. *P*.... m'a assuré n'avoir jamais ressenti de fièvre depuis cette époque, mais qu'il lui était seulement resté pendant environ six mois une pesanteur et un engourdissement de toutes les parties du corps qui se faisaient sentir particulièrement aux époques où la fièvre avait coutume de venir.

Comment pourrait-on attribuer cette guérison à l'influence de la pervenche ? Est-il croyable qu'une plante inodore, dont l'application ne fut même pas immédiate, ait pu produire le moindre effet avantageux dans une fièvre qui résiste souvent aux moyens les plus énergiques que la médecine emploie? N'est-il pas plus raisonnable de faire dériver cet heureux résultat de la joie que fit éprouver à M. *P*.... la guérison de ses bestiaux, et de l'assurance que prit le malade d'être bientôt délivré de sa fièvre?

séquent sur ceux de la reproduction ; et à cet égard nous ne pouvons couvrir l'impuissance où nous sommes de les expliquer, qu'en les attribuant à l'effet de cette harmonie, de ce rapport particulier qu'ont entr'elles les différentes parties du corps humain, et dont les phénomènes sont appelés *sympathie*. C'est ainsi qu'on a vu certains hommes avoir peine à se contenir dans les bornes de la décence à la vue d'une belle femme; d'autres qui dans ces instans répandaient une odeur semblable à celle de la liqueur spermatique ; on en a vu d'autres enfin éprouver une érection continuelle du membre viril si vive et si voluptueuse, qu'elle était suivie en très-peu de temps de plusieurs émissions involontaires de cette même liqueur. Le docteur *Alibert* (Nouveaux Elémens de thérapeutique) parle d'un homme de soixante ans, qui aimait éperdument un jeune dame, et qui, dans une circonstance, éprouva à son aspect un tel accès de priapisme, qu'il se précipita sur l'objet de ses desirs et l'outragea scandaleusement. « Une fièvre brûlante, ajoute-t-il, à laquelle l'individu succomba, fit place à cet » état extraordinaire de fureur et d'aliénation. »

L'excitant le plus naturel aux plaisirs de l'amour, pour l'homme qui n'en a usé qu'avec une sage modération, sera toujours la présence de celle qui, seule, peut naturellement en inspirer le desir; et cet excitant ne peut agir sur les organes génitaux que lorsque leur imagination leur a transmis l'impression vive, et, en quelque façon, l'espèce d'émotion qu'elle même éprouve auparavant, et qui détermine, par une sympathie dont on observe plus facilement les

effets, qu'on ne peut en expliquer la cause, l'espèce d'orgasme qui leur est particulier, lorsqu'ils sont prêts à remplir l'importante fonction qui leur est confiée. La jalousie qui, assez ordinairement, remplit d'amertume le cœur du malheureux en proie au sentiment impétueux de l'amour, produit sur ses organes des effets surprenans: elle en a quelquefois totalement paralysé l'énergie; d'autres fois, au contraire, elle a produit le priapisme le plus violent. Je connais un jeune homme qui m'a assuré avoir éprouvé trois accès de jalousie la plus vive, en voyant celle qu'il aimait auprès d'un rival qu'il redoutait: cet état affreux d'un cœur tendre et passionné était toujours accompagné d'une érection extraordinaire du membre viril, et en général d'une agitation si vive dans l'ensemble de l'appareil génital, qu'il en résultait involontairement, et avec impétuosité, une ou plusieurs émissions de la liqueur spermatique, à laquelle succédait le calme le plus parfait des sens et de l'imagination: il m'a assuré avoir eu plusieurs fois recours à l'acte vénérien, ou à la sale et honteuse pratique de la masturbation, lorsque cette affreuse passion, dont sa raison ne pouvait triompher, venait interrompre le cours d'une félicité qui ne pouvait être altérée que par la crainte de perdre le cœur de son amie. On trouve dans le quatrième volume des Mémoires de la Société Médicale d'émulation de Paris, l'histoire d'un jeune homme qui, après s'être livré pendant long-temps au désordre de l'onanisme, être tombé dans l'épuisement, et avoir enfin repris son embonpoint et recouvré ses facultés morales par une continence raisonnable, en-

trait en érection et éjaculait involontairement à la vue d'une dame chez laquelle il demeurait, et dont il était éperduement amoureux : l'excès de sa passion le conduisit à une espèce de délire maniaque qui céda à l'éloignement de celle qui l'avait fait naître. Il survint une émission habituelle et involontaire de la liqueur séminale, qui se dissipa par l'usage combiné des toniques et des anti-spasmodiques.

On pense bien que si la vue d'un objet séduisant, si toute sensation qui fait naître en nous le desir de l'union des sexes; que si l'idée affreuse de la perte d'un objet chéri, peuvent porter, d'une manière aussi directe, leur influence sur les organes générateurs, la crainte, dont les effets asthéniques sont incontestables, doit donner lieu à des phénomènes totalement opposés à ceux qui ont eu lieu dans les divers cas dont je viens de parler en dernier lieu. Aussi rien ne paraîtra-t-il étrange dans l'observation que j'ai rapportée sur l'anaphrodisie par erreur de l'imagination : on y voit le résultat nécessaire des effets de la crainte chez un homme qui se croit soumis à l'influence de la magie; et cette seule préoccupation de l'esprit est, sans doute, bien suffisante pour paralyser l'énergie des facultés viriles, chez des gens voués à l'ignorance la plus absolue et soumis au joug des préjugés dans lesquels ils ont été nourris.

NOUVELLES LITTÉRAIRES.

PYRETOLOGIE MÉDICALE,

Ou Exposé méthodique du plus grand nombre des fièvres continues rémittentes et intermittentes, comprenant leurs descriptions exactes, leurs solutions, leurs causes, leurs prognostics, l'ouverture des cadavres et les moyens de guérison; ouvrage fait d'après les anciens et les modernes, pour l'instruction de la jeunesse studieuse, et traduit du latin par l'auteur Ph. Petit-Radel, *docteur-régent et professeur en chirurgie de l'ancienne Faculté de Paris, professeur de clinique perfective dans la Faculté actuelle.*

1812. Un volume *in*-8.° de 512 pages. A Paris, chez *Desray*, libraire, rue Hautefeuille, N.° 4. Prix, 5 fr. 50 cent. (1).

Il a été rendu compte, dans ce Journal, de l'édition latine de l'ouvrage que nous annonçons maintenant (2), ce qui nous dispense d'en tracer ici l'extrait, d'autant plus que la version est littérale, et que l'Auteur, en se traduisant lui-même, ne s'est permis aucun changement, aucune innovation; pas même une préface ou un simple avertissement. On ne peut s'empêcher d'être sur-

(1) Extrait fait par M. *A. C. Savary*, D.-M.-P.

(2) Tom. XVI, p. 149, août 1808.

pris que M. *Petit-Radel*, qui d'abord avait écrit en latin, sans doute pour inspirer à ses élèves le goût de cette langue qui lui est si familière, se soit ensuite décidé à reproduire en français la même doctrine et les mêmes idées. Aurait-il été découragé par le peu de succès de sa première tentative ? C'est ce que nous aurions peine à nous persuader, pour la gloire de notre Ecole. Nous aimons mieux croire que la première édition du *Pyretologia Medica*, ayant été promptement épuisée, et l'Auteur sentant le besoin d'en donner une seconde, il a hésité s'il la donnerait ou française ou latine, et que peu avare de ses peines et de ses travaux, il a préféré le premier parti, quoique le second lui eût donné beaucoup moins de mal. Peut-être aussi M. *Petit-Radel* a-t-il pensé qu'après avoir consacré, par ses utiles préceptes, la langue qu'affectionnent tous les savans, il convenait encore d'honorer la sienne par une production aussi importante. Quoi qu'il en soit, nous avons ainsi un livre de plus, et nous pouvons orner tout à-la-fois nos bibliothèques de l'ouvrage latin et de l'ouvrage français; et si, ce qui est peu vraisemblable, il était quelquefois arrivé à l'Auteur de ne pas s'exprimer dans une de ces langues avec toute la clarté possible, on trouverait dans l'autre idiôme l'interprétation dont on pourrait avoir besoin.

M. *Petit-Radel* avait terminé l'original latin par le distique suivant:

Cum relego scripsisse pudet quia plurima cerno,
Me quoque qui scripsi judice, digna lini.

Il lui a substitué, dans la traduction, les vers que nous allons transcrire:

« Pages que je relis, ai-je pu vous tracer ?
» J'en ai honte parfois, en me jugeant moi-même ;
» Mille choses j'y vois d'une faiblesse extrême,
» Et que sans nul regret je devrais effacer. »

On voit, par cette citation, que l'Auteur joint aux rares qualités qui le distinguent, une modestie peut-être plus rare encore.

TRAITÉ

DE VACCINATION, AVEC DES OBSERVATIONS SUR LE JAVART ET LA VARIOLE DES BÊTES A CORNES ;

Par le docteur Louis Sacco, *directeur-général de vaccination, premier médecin du grand hôpital de Milan, médecin-consultant du Magistrat central de santé, et associé de plusieurs Académies ; traduit de l'italien par* Joseph Daquin, *docteur en médecine de l'Université de Turin, médecin des hôpitaux civils de Chambery, correspondant de l'ancienne Société Royale de Médecine-Pratique de Montpellier, etc.*

A Chambery. 1811. *In*-8.° de 550 pages (1).

On est effrayé quand on pense à la multitude de livres qui sont chaque jour publiés sur les différentes branches de l'art de guérir. A peine y a-t-il douze ou quinze ans que la vaccine est connue, et déja les recherches bibliographiques, sur cette découverte intéressante, devien-

(1) Extrait fait par *le même.*

nent difficiles, par le nombre des ouvrages dont elle a été l'objet. La Bibliothèque de *Ploucquet*, qui a paru en 1808, c'est-à-dire, il y a quatre ans, en indique près de quatre cents; et il est vraisemblable que beaucoup encore ont été omis par cet Auteur érudit (2). Ce n'est donc point exagérer que d'en porter aujourd'hui le nombre à cinq ou six cents. Parmi ce nombre prodigieux d'écrits, il y en a beaucoup, sans doute, qui, composés à raison de circonstances particulières, n'ont eu qu'un interêt passager; beaucoup encore qui n'ont jamais été dignes d'être lus, et la plupart des autres n'offrent que la répétition continuelle des mêmes faits. Ce n'est cependant dans aucune de ces classes que doit être rangé le Traité de Vaccination de M. le docteur *Sacco*. S'il contient en effet des choses déja connues, il en renferme beaucoup d'autres qui ne le sont pas, et qui méritent de l'être : il nous suffira d'en indiquer quelques-unes.

L'Auteur nous apprend d'abord que, dans l'espace de 7 à 8 ans, il a vacciné lui-même plus de 500 mille personnes; ce qui suffit pour montrer combien grande est l'expérience qu'il a dû acquérir dans la pratique de cette opération. Mais les faits consignés dans son ouvrage ne le prouvent pas moins. Ainsi, pour ceux qui ont peu observé, la vaccine est une maladie très-simple, qui présente à peine quelques anomalies. Il n'en est pas de même pour M. *Sacco*. Il a vu la vraie vaccine donner lieu, dès le quatrième ou cinquième jour après l'inser-

(1) Des différens mémoires de M. *Sacco*, alors imprimés, un seul se trouve indiqué; c'est celui qui a paru sous ce titre : *Osservazioni practiche sull' uso del vajuolo vaccino come preservativo del vajuolo humano.* Milan, an IX. *In*-8.°

tion, à une fièvre assez intense, mais de peu durée ; ce qui n'empêchait pas quelquefois que cet accident ne se renouvelât à l'époque de la dessication des pustules. La diarrhée lui a paru, sur-tout chez les enfans, une complication assez fréquente de la vaccine. Dans quelques cas, très-rares il est vrai, la fièvre vaccinale a été accompagnée de délire. Chez un petit nombre de sujets, l'aréole manquait absolument ; ce qui n'a pas empêché la vaccine d'être préservative, et de se communiquer par le moyen ordinaire à d'autres individus.

Chez d'autres, également en petit nombre, il n'y a point eu de pustules : on remarqua seulement, à l'endroit des piqûres, des taches rouges qui prirent peu-à-peu de l'accroissement, en produisant *une espèce d'humidité* dans le tissu cellulaire qui se trouvait au-dessous. Cette rougeur se dissipa peu-à-peu de la même manière que si la pustule de la vaccine eût réellement existé. On inocula ces enfans, et ils ne contractèrent point la petite-vérole.

La vaccine peut être tellement précoce, qu'au second jour il se manifeste une pustule bien caractérisée, que l'aréole soit bien prononcée dès le quatrième ou cinquième jour, et tout le travail terminé avant le neuvième jour, presque sans réaction générale. Cette éruption qu'on a regardée mal-à-propos comme une fausse vaccine, puisqu'elle préserve de la petite-vérole, est appelée *vaccinette* par M. *Sacco*.

Si la vaccine est quelquefois hâtive, l'éruption en est aussi, dans d'autres circonstances, extrêmement retardée. Divers Auteurs ont parlé d'un intervalle de huit, dix et même quinze jours, entre la vaccination et l'apparition des premiers symptômes. M. *Sacco* a des exemples où le retard a été plus considérable encore, c'est-à-dire, de vingt, de trente, et de trente-six jours. Quel-

quefois aussi une partie des pustules sont déja dans la période de dessication, tandis que les autres commencent à peine à paraître. Il peut arriver enfin qu'une première vaccination n'ayant produit aucun effet, une seconde, pratiquée huit jours après, donne lieu au développement de pustules vaccinales, non-seulement dans les dernières piqûres, mais aussi dans les précédentes. M. *Fauchier* a communiqué un cas semblable à la Société de Médecine-Pratique de Montpellier (1); mais en voici un qui est encore plus extraordinaire. Un enfant de cinq ans fut vacciné deux fois inutilement à huit jours de distance. A la troisième vaccination, qui fut faite également à l'intervalle de huit jours, toutes les piqûres, à l'exception de deux, devinrent le siège d'autant de boutons vaccins; en sorte que cet enfant eut à-la-fois seize pustules, sans éprouver néanmoins des symptômes plus forts que ceux qui n'en ont qu'une ou deux.

Lorsque l'on vaccine, durant plusieurs jours consécutifs, le même individu, et que la matière dont on se sert jouit des conditions requises, les dernières piqûres donnent lieu à des pustules dont le développement est beaucoup plus rapide que celui des premières, et elles arrivent toutes ensemble à maturité; mais, passé le 5.e jour, l'insertion ne produit ordinairement aucun effet. Pour déterminer à quelle époque la vaccine pouvait être regardée comme préservative de la petite-vérole, M. *Sacco* choisit plusieurs enfans bien sains qu'il vaccina à un bras seulement, et, à compter du premier jusqu'au cinquième jour, il leur inocula successivement

---

(1) *Voyez* les actes de cette Société, tom. 1, *in*-4.° ; et la Bibliothèque Médicale, tom. XIX, p. 28.

la petite-vérole à l'autre bras ; celle-ci se développa au 7.^{e}, 8.^{e}, 9.^{e}, 10.^{e} ou 11.^{e} jour de la vaccination. Les inoculations pratiquées le sixième et septième jour ne donnèrent jamais lieu à une éruption générale : chez quelques individus seulement, il se manifesta des pustules aux endroits de l'insertion du virus variolique.

Les observations de M. *Sacco* sur la fausse vaccine ne sont pas moins intéressantes. Celle-ci peut être primitive ou secondaire ; c'est-à-dire, que tantôt elle est due à ce que la matière inoculée n'est point un vrai vaccin, tantôt à ce que, par des circonstances particulières, la vraie vaccine a subi une dégénération quelconque. L'auteur a constaté, par exemple, qu'en pressant latéralement, et à plusieurs reprises, une vraie pustule vaccinale, avant son parfait développement, on parvient à en changer la forme et la nature : la petite dépression, qui existait à son centre, s'efface peu-à-peu ; la pustule devient hémisphérique, et si l'on en prend la matière pour vacciner d'autres sujets, ceux-ci n'ont qu'une fausse vaccine. La déformation de la pustule n'est quelquefois que partielle, et alors une partie contient de vrai vaccin, tandis que l'autre n'en contient qu'un faux, et chacun d'eux produit constamment une éruption de même nature que lui. M. *Sacco* a même remarqué que la pustule vaccinale la plus régulière peut fournir à-la-fois un bon et un mauvais vaccin ; mais il est aisé de ne pas y être trompé. Le bon vaccin est fourni par la portion renflée et circulaire de la pustule ; le mauvais se trouve dans la dépression centrale, et au-dessous d'une petite escarre qui existe ordinairement à l'époque de la maturité. Lorsqu'on a soin néanmoins de faire les piqûres très-petites et très-superficielles, il ne se forme point d'escarre, et alors la ma-

tière qui est au centre de la pustule n'est pas moins bonne que celle qui se trouve vers la circonférence.

Nous voudrions faire connaître à nos lecteurs beaucoup d'autres objets, aussi curieux qu'instructifs, renfermés dans le traité dont nous annonçons la traduction. Nous nous ferions un plaisir d'indiquer ce qu'il y a de neuf dans les chapitres qui traitent de la manière de vacciner, du traitement de la vaccine, de diverses éruptions cutanées qui succèdent à cette maladie, etc.; nous parlerions des expériences faites par M. le docteur *Sacco* sur les vaches, les bœufs, les veaux, les chevaux, les moutons et autres animaux; mais nous sommes forcés de nous arrêter, et de renvoyer à l'ouvrage même, qui vaut bien la peine d'être lu. Le traducteur n'a pas surchargé le texte d'un grand nombre de notes, comme on le fait trop généralement: les siennes sont en général très-courtes. Une des plus longues se trouve au chapitre de la variole: elle contient la relation circonstanciée de deux faits où la récidive de cette maladie a été bien constatée. L'un et l'autre ont été observés par M. *Daquin* lui-même, et un des sujets a fourni chaque fois de la matière qui a servi à inoculer d'autres personnes. C'est avec raison que le raducteur rapproche de ces faits un passage de la Bibliothèque Britannique, où, en parlant de quelques sujets qui ont eu la petite-vérole après la vaccine, on rapporte des cas authentiques de petite-vérole qui s'est montrée deux fois chez le même individu.

DÉMONSTRATION

DE L'IDENTITÉ DES VIRUS DE LA VÉROLE ET DE LA GONORRHÉE ;

Par J. C. Jacobs, *licencié en médecine, ancien président de la Société de Médecine, Chirurgie et Pharmacie de Bruxelles,* sub firma ægrotantibus ; *associé à l'Athénée du département du Gers, et au Collège de Médecine de La Haye, etc., etc.*

Bruxelles, 1811 ; *in*-8.° de 116 pages. Se trouve à Bruxelles, chez *P. J. de Mat*, libraire, Grand'-Place, N.° 1129 ; et à Paris, chez *Augustin Méquignon* l'aîné fils, libraire, *rue* de l'Ecole de Médecine, N.° 9 (1).

La gonorrhée d'une part, et les diverses affections syphilitiques de l'autre, sont-elles deux maladies distinctes, ou tiennent-elles au même principe contagieux ? Telle est la question qu'on a souvent agitée dans ces derniers temps, et il ne paraît pas qu'elle soit encore près d'être résolue. C'est cependant là une question de fait sur laquelle l'expérience seule doit prononcer. S'il est prouvé qu'un individu affecté de la gonorrhée ne donne jamais que la gonorrhée, et qu'un autre, attaqué de la maladie vénérienne sans gonorrhée, ne produit jamais celle-ci, il est évident qu'il faut admettre deux virus différens, susceptibles d'être communiqués par l'acte de la génération : le virus vénérien et le virus gonorrhoïque. Si, au contraire, il est démontré qu'un individu qui n'a que la gonorrhée, peut don-

(1) Extrait fait par M. *Des B....*, D.-M.-P.

ner à un autre une affection syphilitique, et réciproquement; dès-lors il n'existe réellement qu'un virus, et c'est un abus d'en admettre ou d'en supposer deux. Il n'y a pas, ce semble, de raisonnement plus simple que celui-là, et on ne conçoit pas pourquoi tant d'Auteurs vont se perdre dans de longues et pénibles discussions pour soutenir l'un ou l'autre sentiment. Il faut pourtant convenir que, de part et d'autre, on a cité des faits; mais ils ne sont pas bien concluans, soit parce qu'il est difficile de ne pas soupçonner de partialité ceux qui se sont fortement prononcés pour une théorie, soit parce qu'il reste nécessairement des doutes sur la véracité du malade.

Le ton tranchant avec lequel s'énonce M. *Jacobs*, les longs raisonnemens auxquels il se livre avant d'émettre aucun fait à l'appui de son opinion, ne peuvent qu'inspirer des préventions défavorables sur sa doctrine. Les faits sont eux-mêmes peu nombreux, et la plupart peu circonstanciés. En voici un sur lequel l'Auteur paraît faire le plus de fond:

Un homme de 68 ans, attaqué d'accès nerveux avec abolition de toute sensation, et de mouvemens convulsifs des muscles du visage, portait plusieurs ulcères à la partie antérieure de la poitrine. Ces ulcères avaient résisté à tous les remèdes qu'on y avait appliqués; et postérieurement il était survenu *une douleur aiguë dans une grande partie du canal de l'urètre, avec écoulement.* La matière (est-ce celle des ulcères ou de l'écoulement? c'est ce qui n'est point indiqué), parut virulente. On fit prendre au malade des pilules *anti-vénériques*, et on appliqua sur les ulcères de l'onguent mercuriel. Ces chancres, ajoute-t-on, changèrent d'abord de face, et les accès convulsifs diminuèrent dans leur violence et dans leur fréquence.

Tout ceci ne prouve pas grand'chose relativement à la question qu'il s'agit de résoudre. Mais on observe : 1.° que le malade avait porté *ce germe virulent* (Quel germe ? Est-ce un principe occulte ? Sont-ce les ulcères ?) à son insçu pendant cinq ans ; 2.° que pendant ce temps il s'était marié, et que la santé de son épouse n'avait point été d'abord altérée ; 3.° que depuis l'apparition de l'écoulement celle-ci avait été elle-même affectée d'une blennorrhée vénérienne. C'est delà que M. *Jacobs* conclut que la vérole et la gonorrhée sont identiques.

Mais, dit-il, on m'objectera peut-être que le malade a pu avoir, nonobstant sa vérole, une gonorrhée nouvelle. A cela il répond, que *l'homme dont il s'agit* n'est point un hypocrite *qui cherche à couvrir ses écarts de toutes sortes de nuages ; mais un philosophe qui ne croit pas que l'honneur de l'homme tient à l'étouffement des sentimens de la nature auxquels il est si difficile de renoncer.* On pourrait cependant le pousser plus loin, et lui demander si la femme était aussi philosophe que son mari ? Au reste, ce n'est pas le seul endroit où M. *Jacobs* manifeste les principes d'une philosophie si accommodante : on retrouve la même idée, et à-peu-près les mêmes expressions, dans sa préface qui est en grande partie consacrée à rétablir sa réputation, compromise, sans doute mal-à-propos, au sein de plusieurs Société savantes.

Nous avons déja insinué que notre Auteur avait laissé la question qu'il s'était proposée à-peu-près au point où elle était auparavant. Mais voici une autre question que nous proposons actuellement au lecteur judicieux, et sur-tout à celui qui se pique d'être délicat. Peut-on, sans être plagiaire, transporter dans un ouvrage qu'on fait imprimer, plusieurs pages déja imprimées textuel-

lement dans un autre, en se bornant à une simple citation, et en n'indiquant en aucune manière que le passage a été transcrit mot pour mot? Mais supposons que ce procédé ne soit nullement contraire aux lois de l'honneur, au moins ne peut-on nier qu'il n'ait plusieurs inconvéniens. Par exemple, M. *Jacobs* rapporte (pag. 39) une observation qui a été autrefois communiquée par feu M. de *Caubotte*, et il la rapporte comme si elle était de lui. A la vérité il indique à la fin l'ancien Journal de Médecine d'où elle est tirée ; mais on peut croire que c'est lui-même qui l'a fait insérer dans ce Journal. Cependant quelles conclusions fausses ne tirerait-on pas de cette supposition ! Il s'ensuivrait, en effet, que M. *Jacobs* aurait au moins trente-cinq ans de pratique, qu'il aurait habité Paris en 1777, qu'il y aurait tenu une Maison de santé, etc. On ne serait pas moins induit en erreur par l'observation qui vient immédiatement après, où la citation ne se trouve qu'à la suite d'une longue note, et semble, par conséquent, se rapporter à cette note seule. D'après cette observation, on croirait que M. *Jacobs* a été lecteur en chirurgie à Ziérikzée en 1802, qu'il a ensuite été chargé de l'hôpital militaire de Middelbourg, etc., etc.; mais il suffit, pour être détrompé, de savoir que l'observation est rédigée par M. *Mornac*. On nous saura gré, sans doute, d'avoir suppléé à ces omissions de l'Auteur.

Au surplus, à son style germanique et presque barbare, il est facile de distinguer dans son ouvrage ce qui est de lui et ce qui n'en est pas. M. *Jacobs* est déja connu par plusieurs mémoires écrits en latin, et il paraît affectionner beaucoup cette langue : il aurait dû s'en servir encore dans cette occasion ; car les barbarismes et les solécismes sont bien plus excusables dans une langue morte que dans une langue vivante.

NOTICE

PHYSIQUE, MÉDICALE ET HISTORIQUE

Sur le climat, le sol et les productions de l'Espagne, considérés particulièrement sous le rapport de leur influence sur les armées étrangères qui y font ou qui y ont fait la guerre; par A. Willaume, *chirurgien principal des armées françaises en Espagne, chirurgien en chef de l'hôtel-succursale des Invalides de Louvain, docteur de la Faculté de Médecine de Paris, et associé-correspondant de la Société Médicale établie en son sein, associé étranger de l'Académie Joséphine Impériale de Vienne, de l'Académie Royale de Médecine de Madrid, membre de la Légion-d'Honneur, et chevalier de l'ordre Royal du Mérite civil de Wurtemberg.*

1812. A Paris, chez *Gabon*, libraire, rue de l'Ecole de Médecine Prix, 2 fr.; et 2 fr. 50 cent., franc de port, par la poste (1).

L'ESPAGNE est un pays encore peu connu, et sur lequel il serait à desirer, pour le succès de nos armes, que nous eussions des notions exactes. Ces notions ne sont pas seulement importantes sous le rapport de la tactique, mais encore sous celui de l'hygiène militaire, puisque ce n'est que par une juste appréciation des influences locales qu'on peut parvenir à préserver le soldat

(1) Extrait fait par M. *A. C. Savary*, D.-M.-P.

des maladies dont il est menacé, en pénétrant dans un climat nouveau. Ceux à qui a été confié le soin de sa santé doivent donc en faire l'objet spécial de leur étude, et c'est vraiment à eux qu'il appartient de remplir peu-à-peu les lacunes que présente encore cette intéressante partie de l'hygiène publique. M. *Willaume* paye aujourd'hui son tribut, et offre un bel exemple à ceux de ses confrères qu'une instruction solide a mis à portée de bien observer et de rendre compte de leurs observations. Le petit ouvrage qu'il donne au public est le fruit de plusieurs années de travail et de méditation. Il renferme quelques vues neuves, beaucoup de rapprochemens ingénieux, et il est écrit avec goût et avec pureté.

Après une courte introduction, dans laquelle l'Auteur jette un coup-d'œil général sur l'Espagne, il indique le partage de son opuscule en trois sections ou parties, relatives aux trois grandes divisions qu'on peut établir entre les provinces qui composent le territoire espagnol. L'une de ces divisions comprend les Provinces du nord, c'est-à-dire, la Catalogne, l'Arragon, la Navarre, les Asturies, la Galice et le royaume de Léon. La seconde renferme le Provinces du milieu, savoir, le royaume de Valence, les deux Castilles et l'Estramadure. Enfin dans la troisième se trouvent les Provinces du midi, les royaumes de Murcie, de Jaën, de Grenade et l'Andalousie. M. *Willaume* passe rapidement en revue la disposition des lieux, les productions du sol, les mœurs et les coutumes des habitans : il montre, par des citations des Auteurs, tant anciens que modernes, l'influence que peuvent avoir les localités sur les troupes étrangères introduites dans le pays, et il indique quelques améliorations utiles à apporter dans le régime, dans le vêtement et dans les exercices du soldat.

A la suite de ces considérations diverses, qui forment en quelque sorte le corps de l'ouvrage, l'Auteur a placé quelques aperçus, 1.° sur la Médecine et les Médecins espagnols; 2.° sur le développement et les caractères particuliers de la maladie vénérienne en Espagne; 3.° sur l'application qu'on peut faire de quelques règles de l'hygiène aux troupes étrangères qui font la guerre dans ce pays.

Nous n'avons rien à ajouter à l'éloge que nous avons déja fait de cette brochure, sinon qu'elle se fait lire d'un bout à l'autre avec le plus vif intérêt.

RÉFUTATION

Du premier Mémoire de la Clinique Chirurgicale *de M.* Pelletan, *sur la Broncotomie; par* J. C. F. Caron, *ancien chirurgien, élève aide-major gagnant maîtrise des Invalides, membre du Collège de la ci-devant Académie Royale de Chirurgie, élu deux fois de suite prévôt et administrateur du Collège et Hospice de chirurgie de Paris, chirurgien en chef de l'hôpital* Cochin, *depuis sa fondation. Avec cette épigraphe :*

Majora viribus ausus est.
(Ceci s'applique à l'Auteur réfuté.)

Brochure *in*-8.° de 67 pages. A Paris, chez l'*Auteur*, rue Hyacinthe, N.° 7 (1).

C'est encore pour soutenir et défendre son *Traité du Croup*, que M. *Caron* a entrepris cette réfutation.

(1) Extrait fait par M. *P. A.*, chirurgien.

Tant que cet ouvrage ne sera pas connu et apprécié, comme il doit l'être, c'est-à-dire, regardé comme le meilleur qui ait été écrit sur cette matière ; tant que M. *Caron* lui-même ne sera pas généralement proclamé le conservateur et le père des *croupalisés*, il ne cessera de nous entretenir de son *Traité* et de la *trachéotomie* qu'il reconnaît comme le seul moyen de sauver les malheureuses victimes de cette maladie.

Quoiqu'on ne puisse guère douter que ce ne soit ordinairement l'amour de la science et de l'humanité qui dirige la plume de M. *Caron*, cependant il est difficile de ne pas apercevoir en lui un vrai besoin de parler souvent de ses idées, de ses découvertes, et un besoin non moins pressant, de critiquer ses confrères et les institutions médicales formées de nos jours. Que M. *Caron* ait étudié avec quelque soin le croup, personne ne le lui conteste ; que, frappé de l'inefficacité des moyens qui ont été mis en usage contre cette maladie, il ait proposé une opération qui puisse dans quelques cas être utile, c'est ce que personne ne nie formellement, pas même M. *Pelletan ;* mais pourtant, suivant M. *Caron,* tout le monde s'est soulevé contre la trachéotomie, et l'Auteur de la Clinique chirurgicale, sur-tout, a cherché détruire entièrement l'idée de cette opération dans le croup. M. *Caron* voit dans le Mémoire de ce célèbre professeur une *sorte de trame ourdie*, une *levée de boucliers....; Ce n'est point sans dessein, sans sollicitation que ce collègue a mis ce Mémoire dans la plus grande évidence.... Indè iræ.!*

Mais la critique de M. *Caron*, quel qu'en soit d'ailleurs le motif, repose-t-elle sur des bases bien solides ? C'est ce que nous laissons le soin de juger au lecteur impartial.

Le Mémoire de M. *Pelletan* contient deux séries

d'observations. La première est relative à la broncotomie et aux cas qui l'exigent; dans la seconde, il compare la plaie de cette opération avec les plaies transversales de la gorge (1).

Parmi les onze observations qui composent la première partie du mémoire réfuté, il n'y en a aucune, suivant notre critique, qui ne soit incomplète, inexacte, insignifiante, et, par conséquent, incapable d'*ajouter la moindre perfection à l'art.*

Ainsi, *la première n'est pas assez détaillée pour servir d'exemple à suivre.... L'Auteur aurait dû indiquer les circonstances graves et extraordinaires qui ont arrêté la main de l'opérateur après la première incision.... Si M. Pelletan eût lu mon Traité du Croup* (et cette phrase modeste, ou d'autres équivalentes, sont répétées dans vingt endroits de cette réfutation), *il aurait suivi mon exemple, etc.*

Dans la seconde, il blâme l'Auteur d'avoir donné, comme pathognomonique de la présence des corps étrangers dans la trachée-artère, un signe qui ne l'est pas.

Dans la troisième, le professeur ignorait si la mâchoire de maquereau était implantée ou seulement retenue dans le larynx, et le procédé qu'il employa, quoique ayant réussi, ne lui paraît pas convenable.

Dans la quatrième, enfin, on s'est mépris sur le siège du corps étranger; et, au lieu d'être logé dans le ventricule gauche, comme on l'a cru, il était arrêté, M. *Caron* l'assure, au-dessus de l'anneau du cartilage cricoïde. Mais aussi pourquoi M. le professeur de cli-

(1) L'extrait de ce mémoire se trouve dans le tom. XX, pag. 217 du Journal de Médecine.

nique chirurgicale n'a-t-il pas lu toutes les brochures de M. *Caron*, et sur-tout celle qui contient les expériences qu'il a faites pour prouver que c'est-là (vers le cartilage cricoïde) que tous les corps étrangers sont retenus? Eclairé par un pareil guide, il n'aurait pu commettre une erreur aussi grossière.

Dans l'article où M. *Pelletan* cherche à apprécier la confiance que l'on peut avoir dans la trachéotomie pour remédier aux accidens formidables du croup, M. *Caron* reconnaît que l'Auteur a une fausse idée de la nature du croup, qu'il regarde comme une esquinancie inflammatoire; il le blâme de conseiller dans l'angine trachéale l'ouverture de la trachée-artère, où elle est essentiellement dangereuse; et, contre son avis, il croit que cette opération peut, dans certains cas de catarrhe, trouver son application. Ces cas sont ceux de catarrhe sénile, où pourtant M. *Caron* ne la recommande que dans *certains cas d'utilité publique où il serait nécessaire de dévoiler quelques secrets utiles à l'Etat, dont un vieillard catarrheux serait dépositaire.* Enfin, contre cette conclusion aussi sage que réservée de M. *Pelletan*: *il résulte de ce rapprochement, que le cas où l'opération de la broncotomie serait applicable au traitement du croup, est un point très-difficile à saisir*; M. *Caron*, sans faits, sans observations suffisantes, soutient et avance, sans restriction, qu'après avoir employé dans les premiers instans l'*ammoniaque* de la manière qu'il le prescrit dans son ouvrage, on doit recourir de bonne heure à la *trachéotomie*, parce qu'il n'y a plus qu'elle qui puisse sauver la vie des *croupalisés.*

Je ne dis rien de deux observations qui suivent, et qui, sans prouver l'efficacité de la trachéotomie, puisqu'elle n'a pas été pratiquée, nous apprennent une vérité

trop connue, que le croup est promptement mortel, malgré les moyens médicaux employés.

Quant aux observations de la seconde série, qui sont au nombre de six, M. *Caron* n'en trouve aucune qui puisse, suivant l'intention de l'Auteur, être comparée aux plaies longitudinales de la trachée-artère.

NOUVELLES CONSIDÉRATIONS

SUR LE CAUTÈRE ACTUEL;

Apologie de ce puissant remède comparé avec les caustiques; réflexions critiques sur le cautère habituel, les exutoires, la saignée, les sangsues; observations sur plusieurs maladies graves; par M. Imbert Delonnes, *chevalier de l'ordre Impérial de la Réunion, docteur en Médecine de la Faculté de Caen, inspecteur-général du service de santé aux armées d'Italie, des Pyrénées, d'Helvétie, du Nord, de Marengo, des Grisons, de l'Académie Royale des Sciences et Belles-Lettres de Berlin, de la ci-devant Société des Sciences de Montpellier, de la ci-devant Académie de Chirurgie de Paris, de celle de Marseille, des Athénées de Paris, de Lyon, d'Avignon; chirurgien en chef de la succursale Impériale des militaires invalides d'Avignon.*

Avignon, de l'Imprimerie de *F. Seguin*. Se vend à Paris, chez *Croullebois*, libraire, rue des Mathurins, N.° 17; *Crochard*, libraire, rue de l'École de Médecine, N.° 3. 1812. Un volume *in*-8.° avec fig.

Prix, 6 fr. 50 cent.; et 8 fr., franc de port, par la poste (1).

De toute antiquité le feu a été employé ou proposé pour combattre nos maladies dont la diète, les médicamens ou les instrumens ne peuvent triompher. Malheureusement ces maladies sont très-nombreuses, et, malgré les progrès de l'hygiène, les richesses de la matière médicale, et le perfectionnement des procédés opératoires, il en est toujours un grand nombre contre lesquels l'art avoue encore son impuissance. Le cautère actuel, regardé par les anciens comme l'ancre de miséricorde dans ces cas désespérés, a été singulièrement négligé par les modernes auxquels on en a déja fait le reproche. Cependant, depuis peu de temps, voici deux ouvrages publiés sur cette matière par deux de nos chirurgiens militaires les plus distingués, lesquels, à l'aide du feu, ont guéri un grand nombre de maladies dont la terminaison est ordinairement funeste. L'un de ces ouvrages, dont nous avons donné l'extrait l'année dernière, est de M. *Percy*, et l'autre, dont nous allons rendre compte, est de M. *Imbert de Lonnes*, qui a déja publié plusieurs Traités sur différens points de chirurgie.

M. *Imbert* commence par jeter un coup-d'œil sur les différens moyens connus sous le nom de *cautère potentiel;* moyens qu'il regarde comme étant beaucoup moins sûrs, infiniment moins puissans, et souvent plus douloureux que le cautère actuel. Il fait particulièrement sentir le danger de l'application du *sublimé* sur de larges surfaces, et rapporte plusieurs exemples d'accidens mortels survenus à la suite d'un tel emploi de cette subs-

(1) Extrait fait par M. *D. Villeneuve*, D.-M.-P.

tance corrosive. Il s'arrête aussi aux accidens causés par certains caustiques, dont l'action s'étend quelquefois beaucoup au-delà du lieu de leur application; tandis que le cautère actuel n'attaque jamais que les parties avec lesquelles il est en contact. Enfin, sous le rapport de la douleur, il s'exprime ainsi : « Par une suite » de cette expérience toujours si précieuse, nous savons aussi que la douleur, si elle est vive au moment de l'application du feu, reste fixe et déterminée » à l'endroit brûlé; qu'elle disparaît peu d'instant » après.... L'Auteur examine ensuite les phénomènes qui résultent de l'application du feu sur une partie vivante. Il voit que ce moyen produit une espèce de tumeur inflammatoire artificielle, dont les effets peuvent être aussi salutaires que ceux de certaines tumeurs spontanées, qui paraissent être le résultat d'une prévoyance de la nature. D'où il est tout simple de conclure que, par l'application du feu, l'art peut aider la nature, ou la solliciter à créer ces espèces de dépôts critiques qui amènent l'heureuse terminaison de maladies extrêmement graves.

L'âge des sujets n'est jamais un obstacle à l'application du feu. M. *Imbert* rapporte l'exemple d'un heureux emploi de ce moyen pour une tumeur que portait au bras gauche une petite fille de dix mois. Il cite aussi l'observation d'un vieillard de soixante-douze ans, portant une tumeur d'un assez mauvais caractère au côté gauche du nez, près l'angle de l'œil : cette tumeur, du volume d'une petite noix, fournissait une mauvaise suppuration, et faisait craindre une terminaison fâcheuse. Notre Auteur, après avoir enlevé avec un bistouri toute la partie saillante de cette tumeur, appliqua le feu qui détermina une bonne suppuration, et, par suite, la guérison complète de la maladie. Il rapporte

encore d'autres observations qui prouvent que le feu peut être appliqué à différentes parties de la face sans aucun inconvénient. C'est ainsi qu'il obtint la guérison d'une tumeur carcinomateuse à la lèvre; d'une carie de la mâchoire inférieure, compliquée de fistule; d'un ulcère rebelle à la langue, et d'une foule d'autres maladies affectant différentes parties du corps.

Le cautère actuel ne doit pas être confondu avec ces procédés nouveaux, ces tentatives hardies, ces opérations téméraires que blâme la raison, ou que défend la prudence. Une expérience d'un grand nombre de siècles a déja enseigné tout ce qui pouvait résulter de l'emploi de ce moyen. M. *Imbert* assure même « que les nouveaux » essais qu'on pourra faire du cautère actuel seront » incapables de nuire, lorsque, par des signes bien » caractéristiques, on aura acquis le besoin d'éta- » blir une dérivation quelconque. » Enfin il regarde ce moyen comme le remède le plus puissant dans les morsures faites par des animaux enragés; comme un styptique certain dans les hémorragies, comme un bon stimulant dans les affections comateuses, et un excellent calmant dans certaines douleurs nerveuses. C'est aussi le feu qu'il faut appliquer sur les tumeurs inflammatoires dont on veut hâter la suppuration, et dans les endroits où il est important de rappeler une humeur déplacée. Notre Auteur conseille en outre d'employer le feu contre plusieurs maladies reconnues jusqu'ici comme incurables.

Les principales autorités citées par M. *Imbert* à l'appui de sa conduite et de ses préceptes, sont *Hippocrate*, *Galien*, *Fabrice d'Aquapendente*, *Ambroise Paré*, *Gorter*, *Severin*, et enfin son ancien collègue M. *Percy*. On se doute bien qu'il s'élève contre les antagonistes du cautère actuel, à la tête desquels se trou-

vent *Dionis* et quelques chirurgiens plus modernes, dont il réfute et combat les opinions.

Après avoir traité spécialement du cautère actuel, notre Auteur s'occupe des exutoires habituels qu'il regarde en général comme des moyens au moins inutiles, et dont on peut se débarrasser sans inconvénient. C'est d'après cette manière de voir qu'il a fait supprimer un grand nombre de cautères sans qu'il en soit résulté aucun accident. C'est même par une suppression de ce genre qu'il a rendu la santé à une jeune fille qui était dans le marasme, par suite de l'existence d'un séton et de deux cautères établis pour une ophtalmie ; et de deux jeunes gens qui, ayant des cautères, étaient dans un état de cachexie des plus intenses. L'Auteur cite encore un grand nombre d'exemples d'une heureuse suppression des cautères et établit ce précepte qui est incontestable. « Que toute obstination à continuer un » exutoire dont après un mois ou deux au plus, on » n'aurait pu retirer quelque avantage, devient dès ce » moment un mal nouveau qu'il faut se hâter de dé- » truire. » On voit, d'après ce précepte, que M. *Imbert* ne rejette point aveuglement les exutoires, mais qu'il veut seulement en restreindre l'emploi au cas où leur efficacité est bien reconnue. Parmi ces moyens il se loue singulièrement du séton à la nuque, soit dans certaines maladies des yeux, soit comme stimulant de l'organe cérébral.

Cet ouvrage est terminé par la relation raisonnée et détaillée de plusieurs opérations dont le succès a étonné le monde savant. Une de ces opérations consiste en l'ablation d'une tumeur hydro-cancéreuse au sein. La personne sur laquelle elle fut pratiquée il y a six ans (madame de *Saint-Sauveur*, douairière), jouit maintenant d'une parfaite santé. La seconde a eu pour objet

l'ablation de sarcomes ou polypes extérieurs du nez, dont était affecté M. *Périer Gurat*, ancien maire d'Angoulême. Enfin une troisième opération est celle du sarcocèle de *Charles de la Croix*. Par cette opération, qui a duré deux heures et demie, M. *Imbert de Lonnes* a enlevé un testicule désorganisé qui avait acquis un poids de vingt-huit livres, et a obtenu la guérison complète d'une maladie que tous les gens de l'art regardaient comme incurable.

Tel est le précis d'un ouvrage où l'Auteur, avec cette véhémence que donne l'enthousiasme de la science, proclame les heureux succès d'un moyen trop généralement négligé, et les merveilles d'un art qu'il exerce avec la plus haute distinction.

DISSERTATION

SUR L'OPÉRATION CÉSARIENNE ET LA SECTION DE LA SYMPHYSE DU PUBIS;

Par H. Ansiaux *fils, docteur en chirurgie de l'Ecole de Paris, chirurgien en chef des hospices civils de Liège, professeur d'anatomie, inspecteur de salubrité publique, secrétaire du Comité des Sciences physiques et médicales de la Société d'Emulation établie dans la même ville, membre correspondant des sciences physiques et naturelles de Paris, de la Société de Médecine de Toulouse, de celle d'Orléans, etc. Seconde édition, augmentée de plusieurs observations et expériences nouvelles.*

1811. *In*-8.° de 48 pages. A Paris, chez *Gabon*, li-

braire, place de l'Ecole de Médecine, N.° 2. Prix, 75 cent.; et 1 fr., franc de port, par la poste (1).

Cette dissertation, que M. *Ansiaux* n'avait d abord composée que pour remplir une formalité nécessaire à son admission au doctorat, ayant mérité les suffrages des gens les plus éclairés, et ayant été favorablement accueillie du public, l'Auteur a cru devoir en donner une seconde édition, qu'il a enrichie des faits que lui ont fournis huit années de pratique. Il n'est pas douteux qu'elle ne soit également bien reçue. A la pureté du style, M. *Ansiaux* joint une marche très-méthodique dans la discussion, en sorte que dans un petit nombre de pages il a su rassembler ce qu'il importait le plus de connaître relativement aux deux opérations qui font l'objet de sa dissertation. Il traite d'abord de l'opération césarienne, et prouve par des faits authentiques qu'elle a été pratiquée plusieurs fois avec succès; il en décrit le procédé opératoire suivant la méthode de *Solayrès*, et suivant celle de *Lauverjat*, en indiquant les cas où chacune d'elles doit être préférée. Il passe ensuite à la section de la symphyse; cite également des cas où elle a réussi; expose la manière de la pratiquer, et parle des divers accidens dont elle peut être suivie. Il en vient alors à un examen comparé de deux opérations, et, donnant la préférence à celle de la symphyse, il cherche à déterminer par des expériences faites sur le cadavre de combien l'écartement des deux pubis peut agrandir le diamètre antéro-postérieur : il trouve que cet agrandissement peut aller à 9 ou 10 lignes, et que lorsque dans le manuel de l'accouchement on parvient, ainsi qu'on doit tâcher de le faire, à engager une des

(1) Extrait fait par M. *A. C. Savary*, D.-M.-P.

bosses pariétales dans l'écartement des pubis, on gagne environ un pouce un quart; et, comme la distance d'une bosse pariétale à l'autre chez le fœtus à terme est ordinairement de trois pouces et demi, il en résulte que pour que l'accouchement puisse avoir lieu au moyen de la section de la symphyse, il faut que le petit diamètre du détroit supérieur ait au moins deux pouces et demi. Dans tous les cas où sa longueur sera moindre, l'opération césarienne est la seule ressource que l'art nous présente, et il serait aussi inutile que cruel de la faire précéder de la section la symphyse.

NOUVELLE FLORE

DES ENVIRONS DE PARIS,

Suivant le système de Linnée, *avec l'indication des vertus des plantes usitées en médecine, des détails sur leur emploi pharmaceutique, etc.; par* F. V. Mérat, *docteur en médecine, membre de la Société de la Faculté, de la Société Médicale d'Emulation, etc., etc.*

Un vol. *in*-8.° A Paris, chez *Méquignon-Marvis*, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 9. Prix, 6 fr.; et 7 fr. 50 cent., franc de port, par la poste (1).

PARMI les sciences médicales, la Botanique tient, sans contredit, le premier rang pour les services qu'elle rend aux personnes qui exercent l'art de guérir, en

(1) Extrait fait par M. *Marquis*, docteur en médecine, professeur de botanique à Rouen.

leur facilitant la connaissance des plantes usitées en médecine : il serait vraiment fâcheux que des gens de notre art ne sussent point reconnaître les végétaux qu'ils emploient et ordonnent journellement, et se missent par-là hors d'état de rectifier les bévues qui se commettent tous les jours dans la pratique; les accidens causés par ces méprises sont si fréquens, sur-tout dans les campagnes, qu'on ne peut trop engager les Médecins à se fortifier sur la connaissance des plantes usitées en médecine, afin de pouvoir répondre aux malades qui les consultent pour savoir si une plante qu'on leur vend est bien celle qu'ils ont prescrite. Avouons-le, le nombre des médecins à qui cette connaissance est familière est bien petit, parce qu'en général ils négligent l'étude de la botanique, tandis que souvent ils cultivent des sciences accessoires, bien moins nécessaires. Leurs malades sont victimes de cette insouciance vraiment coupable. Cependant la quantité de nos plantes indigènes usitées ne s'élève guère au-dessus de deux cents espèces, qui peuvent même se réduire de moitié, si on s'en tient à celles dont les vertus réelles sont bien constatées; cette étude, qui demanderait peu de temps, à l'aide d'un livre bien fait, tirerait souvent les médecins d'un grand embarras, et de la confusion qu'ils éprouvent, lorsqu'ils ne peuvent satisfaire aux questions qui leur sont faites à leur sujet; ils y gagneraient encore un autre avantage, celui de prescrire plus souvent des plantes dont les vertus leur seraient plus connues ; car il est à remarquer que c'est souvent faute de connaître ces vertus que les médecins en négligent l'emploi, et tel praticien a plutôt fait de formuler l'*assa-fœtida* que la *maroute*, la *tanaisie*, la *valériane*, *etc.*, *etc.* plantes dont les vertus lui sont équivalentes.

Ainsi donc deux choses fort distinctes : connaissance des plantes, et connaissance des vertus des plantes. C'est dans les livres des botanistes qu'on acquiert la première, et dans les traités de matières médicales qu'on puise la seconde ; cette séparation est désavantageuse, car l'étude des vertus n'a de valeur que lorsqu'on possède la connaissance de la plante qui les offre : aussi est-ce une erreur presque générale que d'étudier la matière médicale, qu'on suppose avoir plus de rapport avec l'art de guérir, que la botanique qu'on regarde comme une science de simple amusement. Mais que l'on y réfléchisse ! A quoi servira de savoir que la camomille romaine est *antispasmodique*, *stomachique*, *fébrifuge*, *etc.*, si on ne connaît pas la camomille romaine ? J'ai vu des praticiens extrêmement instruits ne pas distinguer la *ciguë* du *cerfeuil*, la *gratiole* de la *mercuriale*, *etc.* Je ne balance pas à affirmer qu'à tout prendre, il y aurait moins d'inconvénient à ce qu'un médecin ne sût pas un mot d'anatomie, que de méconnaître les végétaux dont il fait un usage journalier.

Ces réflexions nous ont paru ne pas être déplacées à l'occasion d'un ouvrage qui réunit les descriptions des plantes, à l'indication de leurs vertus médicinales, réunion qui n'a point encore été faite jusqu'ici ; car il ne faut pas se dissimuler que les descriptions qu'on trouve dans les matières médicales, n'étant pas l'ouvrage des botanistes, sont en général mauvaises et incomplètes, souvent barbares ; il fallait que la connaissance de la botanique et de la médecine se trouvât réunie, comme chez l'Auteur de la Flore que nous annonçons.

La nouvelle Flore des environs de Paris contient la description complète et méthodique, suivant le système de *Linneus*, de toutes les plantes qui croissent aux en-

virons de la Capitale, dans un rayon de 20 lieux, et dont le nombre, observé par M. *Mérat*, est d'environ 1800, ce qui fait plus de trois cents espèces en sus de celles décrites dans les ouvrages les plus recens en ce genre; augmentation due à ses nombreuses recherches, et qui montre que dans les pays les plus parcourus, il y a encore des découvertes à faire. Parmi ces plantes, un assez bon nombre est signalé pour la première fois, et elles ont reçu des noms de M. *Mérat*, suivant l'usage adopté par les botanistes; nous indiquerons parmi ces dernières les *valerianella pubescens*, *calamagrostis nigricans*, *galium spinulosum*, *chironia intermedia*, *seseli pseucedani folium*, *dianthus integer*, *rosa biserrata*, *macrocarpa*, *barkhaudria ciliata*, *matricaria perforata*, *etc.*, *etc.* Pour être entendu de tout le monde, l'auteur a joint les noms français aux plantes qui en ont, et sous lesquels elles sont généralement connues. Les descriptions de ces plantes sont si exactes, qu'il est impossible que par leur moyen on ne parvienne pas à trouver le nom d'un végétal que l'on ne connaissait pas l'instant d'auparavant. Pour faciliter cette étude, M. *Mérat* a placé en tête de l'ouvrage un exposé succinct des parties extérieures des plantes, et des noms les plus usités en botanique; ce qui est d'une grande utilité pour les commençans ou les personnes peu versées dans les termes techniques.

Chaque plante ayant été décrite avec une attention scrupuleuse, il était impossible que celles dont les caractères s'éloignent des genres où on les avait placées, échappassent à son observation; trois qui se trouvaient dans ce cas lui ont donné lieu d'établir les genres nouveaux *Corvisartia*, *Lerouxia*, et *Robertia*, qu'il a consacrés à MM. *Corvisart*, premier médecin de leurs Majestés Impériales et Royales, *Leroux*, doyen

de la Faculté de Médecine de Paris, et *Robert*, son ami, botaniste provençal; cet examen lui a encore fait rectifier beaucoup d'espèces déja connues, mais qui avaient de faux noms, et souvent trouver de meilleurs caractères pour distinguer des plantes voisines, que ceux indiqués jusqu'ici; et, sous ce rapport, son ouvrage sera d'une utilité extrême aux botanistes ou à ceux qui s'occupent de la culture des plantes.

C'est dans le nombre de ces 1800 plantes que se trouvent celles usitées en médecine, ayant en tête leur nom *linnéen*, qu'il n'est plus permis maintenant aux botanistes d'ignorer, puisqu'on le cite toujours dans les matières médicales actuelles, et leur nom vulgaire; après leur description faite avec beaucoup de soin, se trouve les indications des vertus médicinales, exposées avec non moins de sagacité. M. le docteur *Mérat* avait déja fait ses preuves en ce genre, comme on peut s'en souvenir, par un très-bon mémoire inséré dans le tome XVII de notre Journal, intitulé : *Memoire sur les Médicamens;* il s'est bien gardé de répéter fastidieusement ce que disent les livres, où on trouve si souvent des compilations indigestes, à la place de faits avérés : il a fait un choix des vertus les mieux prouvées. C'est souvent d'après sa propre expérience qu'il s'énonce, ou d'après celles d'auteurs non suspects; on peut dire que cette partie est traitée avec le même soin que la descriptive. Lorsque le sujet le comporte, il donne une certaine étendue à ses articles, comme on peut le voir aux mots *digitale*, *pavot*, *euphorbe*, *benoite*, *maronnier*, *etc.* L'Auteur discute souvent certaines opinions émises sur de prétendues vertus des plantes qu'on sait maintenant être chimériques, telles sont celles désignées sous le nom de *vulnéraires*, *consolidantes*, *etc.*, *etc.* En général il insiste sur l'emploi des

plantes dans la pratique de la médecine; il affirme, d'après son expérience, que plusieurs peuvent convenir dans une multitude de cas qu'il précise avec soin, où on se sert de moyens tirés de l'étranger; il prétend sur-tout que nous avons une multitude de végétaux capables de remplacer avantageusement les exotiques qu'on fait venir à grands frais de l'Asie, l'Afrique, l'Amérique; enfin, il n'hésite pas à avancer (page 312) que, « dans l'état actuel de la médecine, un pra-
» ticien éclairé, qui posséderait bien sa matière médi-
» cale indigène, pourrait rigoureusement se passer des
» productions lointaines, et trouverait autour de lui de
» quoi remplir suffisamment les indications que les
» phénomènes morbifiques lui présentent journelle-
» ment. »

Nous pensons que l'ouvrage dont nous venons de donner une idée est un Traité infiniment estimable; qu'il doit être placé parmi les bons livres de Botanique qui aient paru en France; qu'il avancera même cette science en éclaircissant plusieurs points, encore peu connus jusqu'à lui, en rectifiant les caractères de plusieurs genres et de beaucoup d'espèces, et en ajoutant de nouvelles espèces inconnues jusqu'à sa publication. Sous le rapport de l'indication des vertus, il sera réellement très-utile, en mettant à même d'apprécier à leur juste valeur les qualités médicinales dont jouissent les plantes débarrassées des facultés illusoires, souvent ridicules, qu'on leur attribuait.

THÈSES SOUTENUES DANS LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — ANNÉE 1812.

N.° 73. — *Essai sur l'action et l'emploi des bains d'eau douce, suivi de deux observations relatives à l'efficacité de ce moyen;* par *L. H. Latil-Thimécourt.* — 30 pages.

D'APRÈS la manière dont l'Auteur a traité son sujet, on voit qu'il en a conçu toute l'importance et l'étendue, mais que, resserré dans un cadre trop étroit, il n'a pu lui donner le développement nécessaire. On trouve néanmoins dans cette Thèse des vues très-sages, des aperçus nouveaux ou encore peu connus. Les observations qui sont à la fin offrent deux exemples de l'utile application des bains : dans l'un, c'est une phlegmasie du foie qui a cédé à l'application réitérée des sangsues, et à l'usage des bains tièdes ; dans l'autre, une fièvre ataxique où le bain froid et les aspersions froides sur la tête ont été les principaux moyens de guérison. Ces deux observations sont tirées de la pratique de M. *Récamier.* L'Auteur convient aussi qu'il est redevable à MM. *Hallé* et *Chaussier* d'une partie des considérations intéressantes que renferme sa Dissertation.

N.° 74. — *Essai sur le Charlatanisme;* par *Léon Rostan* — 22 pages.

L'AUTEUR distingue trois genres de charlatanisme : le premier est celui des gens qui, n'ayant aucune connais-

sance de l'art de guérir, se font passer néanmoins pour médecins ou pour guérisseurs; le second appartient à ceux qui ont seulement un demi-savoir, et suppléent à ce qui leur manque de science par une effronterie à toute épreuve; enfin, le troisième est, suivant M. *Rostan*, le partage des médecins les plus instruits, qui sont souvent obligés de tromper leurs malades pour l'intérêt même de ceux-ci. Il y aurait beaucoup à dire sur ce dernier genre de charlatanisme, si c'en était ici le lieu.... L'Auteur a su répandre sur son sujet les graces d'un style élégant et facile : il l'a semé de traits piquans dont, au reste, les sources sont bien connues à ceux qui ont quelque teinture de la littérature médicale. Nous ne disons rien des citations grecques, latines ou italiennes : elles ajoutent peu au mérite de l'ouvrage.

N.° 76. — *Propositions sur l'Apoplexie ;* par *Jean-André Rochoux.* — 17 pages.

M. *Rochoux* a la prétention d'être le premier qui ait soutenu que l'apoplexie reconnaissait toujours pour cause un épanchement sanguin à l'intérieur du crâne. Je n'oserais nier pour le moment que cette prétention soit fondée, mais j'en doute. Au reste, l'opinion en elle-même est un parodoxe, et une supposition démentie par les faits. C'est en vain que notre Auteur se ménage une retraite, en disant que les affections comateuses où il n'existe pas d'épanchement sanguin dans le cerveau, ne sont pas de véritables apoplexies. A moins qu'on ne veuille jamais nommer les maladies qu'après la mort et l'ouverture des cadavres, il sera impossible d'être de son avis.

N.° 78. — *Recherches médico-philosophiques sur les causes physiques de la polygamie dans les pays chauds ;* par *N. Chervin.* — 70 pages.

MONTESQUIEU avait avancé que la polygamie, qui est en usage en Asie et en Afrique, était fondée sur la disproportion qui, dans ces climats, se trouve entre les deux sexes ; que, d'une part, il y naissait beaucoup plus de filles que de garçons ; que, de l'autre, les femmes devenaient vieilles de très-bonne heure, en sorte que la polygamie y était comme nécesssaire. M. *Chervin* discute ces deux assertions avec la plus grande impartialité, et en s'appuyant sur ce que les relations des voyageurs nous offrent de plus authentique et de plus constant. Il prouve d'abord qu'en Europe, où il naît généralement plus d'enfans mâles que de femelles, le nombre des femmes adultes est cependant plus considérable que celui des hommes du même âge. Il démontre ensuite qu'il en est absolument de même en Asie et en Afrique ; que seulement, à raison de différentes circonstances, toutes accidentelles et nullement dans la nature, la disproportion entre le nombre des hommes et celui des femmes y est quelquefois plus considérable qu'en Europe : mais qu'on fasse disparaître ces causes accidentelles et la parité sera parfaite. Il établit enfin, et toujours sur des preuves irrécusables, que si les femmes cessent plutôt d'être fécondes dans les climats chauds que dans les régions tempérées, elles le deviennent aussi plus tôt ; en sorte qu'il y a une exacte compensation, et de plus une différence analogue se fait remarquer dans l'autre sexe, d'où il faut nécessairement conclure que les hommes n'y sont pas, comme on l'avait prétendu, dans une obligation indispensable d'avoir plusieurs femmes. M. *Chervin*

reconnaît, il est vrai, que la chaleur du climat rend les hommes plus enclins à l'amour physique, et il y voit ainsi la cause morale de la polygamie; mais la même cause devant également agir sur les femmes, il s'ensuit qu'il est souverainement injuste de les condamner, par cet usage, à la privation forcée des plaisirs de l'amour.

On ne saurait trop louer l'esprit vraiment philosophique qui a guidé M. *Chervin* dans son travail, et la manière savante et lumineuse dont il a traité ces questions, qui sont certainement du plus haut intérêt.

N.° 79. — *Dissertation physiologique sur la* Gazéification vitale, *ou dégagement de fluides aériformes dans les êtres vivans, suivie de quelques recherches sur la* digestion, *la* respiration *et l'*influx nerveux; par *M. H. Bernard Gaspard.* — 24 pages.

Les faits contenus dans cette dissertation auraient plutôt besoin d'être développés qu'analysés : nous allons cependant les indiquer sommairement. L'Auteur rapporte à trois classes les gaz qui se rencontrent dans les êtres organisés et vivans : les uns sont produits chimiquement, comme ceux qui se dégagent des parties gangrenées, des alimens putréfiés dans l'estomac, etc; d'autres viennent du dehors, comme ceux que nous avalons avec nos alimens et sur-tout avec les liqueurs mousseuses; d'autres enfin sont le résultat d'une action vitale, et c'est cette action que M. *Gaspard* examine principalement. La gazéification vitale se manifeste à l'égard des feuilles, des fruits, et de beaucoup d'autres substances végétales qui ont été l'objet des expériences d'*Ingenhousz*, de *Bonnet*, de *Desaussure*, *etc.* Elle se montre aussi dans les animaux, et en particulier chez l'homme, soit à la surface cutanée, soit sur les mem-

branes muqueuses, soit dans le tissu cellulaire, comme l'Auteur en cite beaucoup d'exemples.

Ses remarques sur la digestion, la respiration et l'influx nerveux ne sont pas moins intéressantes. Il assure, par exemple, que MM. *Dupuytren*, *Dumas*, *Blainville* et *Legallois* se sont trompés en attribuant à la section des nerfs de la huitième paire le défaut d'oxygénation du sang dans les poumons. Il dit avoir répété cette expérience un grand nombre de fois, et n'en avoir jamais obtenu le même résultat. Il est cependant singulier que les habiles physiologistes que nous venons de citer aient pu se tromper à ce point, et jusqu'à ce que M. *Gaspard* ait répété ses expériences devant des commissaires dont le témoignage fasse autorité, il sera permis de douter de ses assertions.

N.° 80. — *De la manière dont la peste se communique aux animaux et à l'homme, et de quelques moyens de se garantir de cette maladie;* par *L. A. F. Bonnissent.* — 40 pages.

Cette thèse renferme une suite d'expériences et d'observations tirées de différens auteurs et relatives à l'objet dont il s'agit. Chaque fait est discuté très-sagement par M. *Bonnissent*, qui en apprécie la valeur et en déduit les conséquences immédiates. Du reste, son opuscule ne présentant point de conclusions générales, nous sommes obligés d'y renvoyer le lecteur qui desirerait approfondir cette matière.

N.° 88. — *Essai sur la fièvre intermittente adynamique;* par *Jean-Baptiste Michel.* — 20 pages.

Ce n'est pas sans quelque difficulté que l'existence de la fièvre adynamique, indiquée d'abord par M. *Fizeau*,

a été généralement reconnue, et les exemples en sont en effet très-rares. On doit donc savoir gré à M. *Michel* d'avoir consigné dans sa dissertation inaugurale ceux qu'il a eu occasion d'observer, en y joignant un fait semblable dont il est redevable à un de ses amis; dans ces trois cas la fièvre était quotidienne. L'Auteur rapporte ensuite une observation de M. *Bayle*, déja publiée ailleurs. Nous citerons à notre tour une observation qui nous a été communiquée par M. *Elie*, officier de santé à Vermanton, lorsque nous avons visité ce bourg pour nous acquitter de la mission dont nous étions chargés dans le département de l'Yonne.

Une femme d'environ 40 ans est prise dans le mois de janvier dernier d'un frisson assez violent et de longue durée, suivi de chaleur et de sueur; avec anorexie, pesanteur de tête, langue chargée, etc. Le lendemain, apyrexie; le troisième jour, second accès semblable au premier. On administre un vomitif le quatrième jour pendant l'intermittence de la fièvre : il produit plusieurs évacuations, et est suivi de l'apparition des règles qui coulent pendant quatre jours, sans que la marche de la fièvre soit dérangée. Durant les règles on s'abstient de tout traitement actif; la langue se charge davantage et devient sèche et brune; les lèvres et les dents se couvrent d'un enduit noirâtre; le pouls s'affaiblit sensiblement. Au sixième accès, la malade tombe dans un état de stupeur assez prononcé. Le lendemain on administre le quinquina en substance à la dose d'une demi-once. L'accès suivant retarde de plusieurs heures, et est beaucoup moins fort : il n'y a presque pas de frisson; les symptômes de putridité et d'adynamie sont moins marqués : on continue le quinquina à la même dose. Le huitième accès manque entièrement, et l'état d'adynamie diminue encore. On veut insister sur le

quinquina, mais la malade y sent une répugnance invincible : on y substitue des amers indigènes. La fièvre ne revient pas, et huit jours après le dernier accès, la malade est en état de sortir et de reprendre ses travaux.

N.° 90. — *Dissertation sur l'angine de poitrine ;* par *J. Millot.* — 28 pages.

Cette thèse n'est, pour ainsi dire, qu'une analyse bien faite de l'ouvrage de M. *Desportes*. On y trouve cependant une observation particulière recueillie à la clinique de M. *Récamier*, et qui offre un nouvel exemple de cette maladie qui malheureusement n'est pas aujourd'hui très-rare.

VARIÉTÉS.

— Voici la liste des membres des jurys de médecine dans les départemens, d'après le décret Impérial rendu au palais de Saint-Cloud, le 27 juin 1811.

MM.

De l'Ain. *Nivière*, *Pacoud*, médecins à Bourg.

De l'Aisne. *Lebas*, médecin à Laon ; *Missa*, médecin à Soissons.

De l'Allier. *Deplaigne*, médecin inspecteur des eaux thermales de Néri ; *Faye*, médecin inspecteur des eaux thermales de Bourbon-l'Archambault.

Des Basses-Alpes. *Bouteille*, médecin ; *Roustan*, médecin à Digne.

Des Hautes-Alpes. *D'Héralde*, *Farnaud*, docteurs médecins.

Des Alpes-maritimes. *Bourgine*, chirurgien à Nice ; *Arnulf*, médecin à Nice.

Des Apennins. *Bertoloni*, médecin à Sarzana; *Repetto*, médecin à Chiavari.

De l'Ardèche. *Ambry*, médecin à Aubenas; *Joyeux*, médecin à Privas.

Des Ardennes. *Second*, médecin à Mézières; *Chambel*, chirurgien à Sédan.

De l'Ariège. *Pilhes*, *Guerguy*, médecins à Pamiers.

De l'Arno. *Visconti*, *Zannone*, anciens présidens du Collège royal de chirurgie à Florence.

De l'Aube. *Serqueil*, *Pigeotte*, médecins à Troyes.

De l'Aude. *Estribaud*, *Frejacques*, médecins à Carcassonne.

De l'Aveyron. *Murat*, médecin à Aubin, arrondissement de Villefranche; *Geniez*, médecin à Rodez.

Des Bouches-du-Rhône. *Joyeuse*, médecin à Marseille; *Giraud*, chirurgien à Marseille.

Du Calvados. *Dominel*, chirurgien à Caen; *Desbordeaux*, médecin à Caen.

Du Cantal. *Delom de la Laubie*, *Parra*, médecins.

De la Charente. *Renard-Cambois-Cheuneuzac*, médecin à Angoulême; *Roullet*, chirurgien à Angoulême.

De la Charente-inférieure. *Ganipel*, médecin à Saintes; *Gal*, médecin à Rochefort.

Du Cher. *Charret*, *Boin*, médecins à Bourges.

De la Corrèze. *Trappe*, médecin; *Laborderie*, médecin à Tulles.

De la Corse. *Zanettini*, médecin à Ajaccio; *Grandval*, chirurgien à Ajaccio.

De la Côte-d'Or. *Brenet*, médecin à Dijon; *Calignon*, chirurgien à Dijon.

Des Côtes-du-Nord *Legal-Lasalle*, *Besson*, médecins à Saint-Brieuc.

De la Creuse. *Joullieton , Michellet,* médecins à Guéret.

De la Doire. *Negri , Benvenuti* , médecins à Ivrée.

De la Dordogne. *Vidal, Denoix-Campsegret*, médecins à Périgueux.

Du Doubs. *Thomassin* , *Jannerod*, médecins à Besançon.

De la Drôme. *Antelme* , médecin à Romans; *Lacheisserie*, médecin à Valence.

De la Dyle. *Terrade , Caëls ,* médecins à Bruxelles.

De l'Eseaut. *Wauters* , médecin à Gand; *Demanet,* chirurgien à Gand.

De l'Eure. *Brouard* , médecin à Evreux; *Goulliart,* chirurgien à Evreux.

D'Eure-et-Loir. *Compain , Cosme* , médecins à Chartres.

Du Finistère. *Dubreuil,* médecin de la marine à Brest. *Gouiffès* , médecin à Quimper.

Des Forêts. *Dutreux, Abinet*, médecins à Luxembourg.

Du Gard. *Solimani , Larrey* , médecins à Nîmes.

De la Haute-Garonne. *Larrey , Dubord*, médecins à Toulouse.

De Gênes. *Mongiardini , Olivari , Viviani* , professeurs de la Faculté de Médeeine à Gènes.

Du Gers. *Destieux* , *Lantrac*, médecins à Aueh.

De la Gironde. *Deseze* , *Comet* , médecins à Bordeaux.

De l'Hérault. *Gouan , Montabré , Méjean* , professeurs de la Faculté de Médeeine de Montpellier.

D'Ille-et-Vilaine. *Crespin* , *Lefort* , médecins à Rennes.

De l'Indre. *Pignot* , médecin à Issoudun ; *Auclers-Descottes* , médecin à Argentan.

D'Indre-et-Loire. *Origet*, *Bourriat*, médecins à Tours.

De l'Isère. *Gagnon*, *Laugier*, médecins à Grenoble.

De Jemmape. *Preudhomme*, *Mauroy*, médecins à Mons.

Du Jura. *Brillon*, *Guietan*, médecins à Lons-le-Saulnier.

Des Landes. *Dufau*, médecin à Mont-de-Marsan; *Dufour*, médecin à Saint-Sever.

Du Léman. *Odier*, médecin à Genève; *Jurine*, chirurgien à Genève.

De Loir-et-Cher. *Gendron*, médecin à Vendôme; *Desparanches*, médecin à Blois.

De la Loire. *Richard de la Prade*, *Durand*, médecins à Montbrisson.

De la Haute-Loire. *Fonfreyde*, *Arnauld aîné*, médecins au Puy.

De la Loire inférieure. *Palois*, *Fourré*, médecins à Nantes.

Du Loiret. *Lanoix*, *Latour fils*, médecins à Orléans.

Du Lot. *Souilhal*, *Lagresie*, médecins.

De Lot-et-Garonne. *Fonfrède*, médecin à Agen; *Larivière*, Médecin à Layrac.

De la Lorèze. *Barbut*, *Chazot*, médecins.

De la Lys. *Vanhende*, *Delaëter*, médecins.

De Maine-et-Loire. *Bry*, médecin à Angers; *Mirault*, chirurgien à Angers.

De la Manche. *Pontas-Duméril*, médecin à Valognes; *Coupard*, médecin à Avranches.

De Marengo. *Rattazzi*, médecin à Alexandrie; *Grillo*, chirurgien à Alexandrie.

De la Marne. *Auger*, médecin à Châlons; *Navier*, médecin à Reims.

De la Haute-Marne. *Barbolin*, *Chaloin*, médecins à Chaumont.

De la Mayenne. *Bucquet*, *Plaichard-Choltière*; médecins à Laval.

De la Méditerranée. *Torrigiani*, *Castellani*, *Palloni*, médecins de la Faculté de Pise.

De la Meurthe. *Serrière*, *Haldat*, médecins à Nancy.

De la Meuse. *Rignier*, *Moreau*, médecins à Bar-sur-Ornain.

De la Meuse-inférieure. *Bosch*, *Mancel*, médecins à Maestricht.

Du Mont-Blanc. *Daquin*, médecin à Chambéry; *Petit*, chirurgien à Chambéry.

De Montenotte. *Spiaggia*, *Destephanis*, médecins à Savone.

Du Mont-Tonnerre. *Weidmann*, *Molitor*, professeurs à l'Ecole provisoire de Médecine à Mayence.

Du Morbihan. *Aubry*, *Leclerc*, médecins à Vannes.

De la Moselle. *Gentil*, médecin à Metz; *Charmeil*, chirurgien à Metz.

Des Deux-Nèthes. *Vandenzanden*, médecin à Anvers; *Sommé*, chirurgien à Anvers.

De la Nièvre. *Frébault*, *Robert jeune*, médecins à Nevers.

Du Nord. *Taranget*, médecin à Douai; *Cavalier*, médecin à Lille.

De l'Oise. *Langlet*, *Dubout*, médecins à Beauvais.

De l'Ombrone. *Sabattini*, *Lodoli*, *Semensi*, médecins de la Faculté de Sienne.

De l'Orne. *Libert*, *Bougon*, médecins à Alençon.

De l'Ourte. *Sauveur*, *Malaise*, médecins à Liège.

Du Pas-de-Calais. *Deschamps*, *Demarquoy*, médecins à Saint-Omer.

Du Pô. *Bonvoisin*, *Balbis*, *Moriondo* professeurs de la Faculté de Médecine de Turin.

Du Puy-de-Dôme. *Mossier*, médecin à Clermont-Ferrand ; *Fleury*, chirurgien à *idem.*

Des Basses-Pyrénées. *Bergeret*, médecin à Morlac ; *Ferrier*, médecin à Conches.

Des Hautes-Pyrénées. *Dassieu*, *Lavenère*, médecins à Tarbes.

Des Pyrénées-orientales. *Bonafos*, *Massot*, médecins à Perpignan.

Du Bas-Rhin. *Villars*, *Rochard*, *Lauth*, professeurs de la Faculté de Médecine de Strasbourg.

Du Haut-Rhin. *Morel*, chirurgien à Colmar ; *Bartholdy*, médecin à Colmar.

De Rhin-et-Moselle. *Wegeler*, médecin à Coblentz; *Crewelt*, médecin à Bonn.

Du Rhône. *Gilibert*, *Petit*, médecins à Lyon.

De la Roër. *Reumon*, *Schmitz*, médecins à Aix-la-Chapelle.

De Sambre-et-Meuse. *Dewandre*, *Darrigade*, médecins à Namur.

De la Haute-Saône. *Boisson*, médecin à Vesoul ; *Coillot*, médecin à Montbazon.

De Saône-et-Loire *Circaud*, *Cortambert*; médecins.

De la Sarre. *Hette*, *Willewersch*, médecins à Trèves.

De la Sarthe. *Drouard*, médecin au Mans ; *Legoux* chirurgien au Mans.

De la Seine. *Sabathier*, *Leroux*, *Richerand*, professeurs de la Faculté de Médecine de Paris.

De la Seine-inférieure. *Gosseaume*, médecin à Rouen ; *Laumosnier*, chirurgien à Rouen.

De Seine-et-Marne. *Goupil*, médecin à Nemours ; *Paulet*, médecin à Fontainebleau.

De-Seine-et-Oise. *Texier*, *Voisin*, chirurgiens à Versailles.

Des Deux-Sèvres. *Guillemeau jeune*, *Brisson*, médecins à Niort.

De la Sésia. *Lanchetti*, médecin à Verceil; *Isnardi*, chirurgien à Verceil.

De la Somme. *Rigollot*, *Salleron*, médecins à Amiens.

De la Stura. *Capelli*, médecin ; *Cappa*, chirurgien à Coni.

Du Tarn. *Campmas*, médecin à Alby; *Rigal*, chirurgien à Gaillac.

De Tarn-et-Garonne. *Roquebrune*, *Depeyre*, médecins.

Du Taro. *Rubbini*, *Thommasini*, médecins.

Du Var. *Cavalier*, médecin à Draguignan ; *Boquis*, médecin à Saint-Tropez.

De Vaucluse. *Gueyrard*, médecin à Avignon ; *Pamard*, chirurgien à Avignon.

De la Vendée. *Joffrion*, médecin à Fontenay; *Trastour*, médecin à Montaigu.

De la Vienne. *Canolle*, *Joslé*, médecins à Poitiers.

De la Haute-Vienne. *Fray-Fournier*, chirurgien à Limoges; *Gay-Lussac*, médecin à Limoges.

Des Vosges. *Garnier*, médecin à Epinal; *Thiébault*, médecin à Bruyères.

De l'Yonne. *Poussard*, médecin à Auxerre; *Montfort*, chirurgien à Auxerre.

Le Ministre de l'Intérieur est chargé de l'exécution du présent décret.

JOURNAL
DE MÉDECINE,
CHIRURGIE,
PHARMACIE, etc.,

CONTENANT LES TRAVAUX DE LA SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION.

Par MM. CORVISART, premier Médecin de l'EMPEREUR; LEROUX, Médecin honoraire du ROI de Hollande, Doyen de la Faculté de Médecine de Paris; et BOYER, premier Chirurgien de l'EMPEREUR, tous trois Professeurs à la Faculté de Médecine de Paris.

Opinionum commenta delet dies, naturæ judicia confirmat.
CIC. *de Nat. Deor.*

AOUT 1812.

TOME XXIV.

A PARIS,

Chez { MIGNERET, Imprimeur, rue du Dragon, F. S. G., N.° 20;
CROCHARD, Libraire, rue de l'École de Médecine, N.° 3.

1812.

JOURNAL
DE MÉDECINE, CHIRURGIE,
PHARMACIE, etc.

AOUT 1812.

FIN DU MÉMOIRE

SUR LE PEMPHIGUS;

Par M. Robert, médecin en chef des hospices civils et militaires de la ville de Langres.

Article VI.

Traitement.

Je suis persuadé qu'il est peu de maladies dont le traitement doive être aussi varié que celui du pemphigus; et, en effet, les différentes formes sous lesquelles il se présente, exigent chacune une méthode particulière.

Lorsqu'il est bénin ou apyrétique, ou bien seulement accompagné d'une fièvre légère, la thérapeutique doit être aussi simple que la maladie. Il suffira, dans ce cas, de ne point entraver la marche de la nature : on fera donc

suivre un régime anti-phlogistique; on prescrira des boissons délayantes, adoucissantes, ainsi que de légers diaphorétiques; et quand même il y aurait quelque complication d'affection catarrhale, ce traitement serait suffisant, comme le prouve l'observation rapportée par *Delius*. (*Loc. cit.*) On aura soin en même temps d'entretenir la liberté du ventre par quelques minoratifs. *Sagar* a eu recours à ces moyens, et il a employé en outre la saignée, que je ne crois pas utile, à moins qu'on ne découvre des symptômes indicatifs prononcés. Ce dernier Auteur recommande encore le vinaigre camphré, avec la confection alkermès; mais cette addition me paraît superflue. Quant au vinaigre, je le regarde comme un excellent anti-phlogistique. *Plenck* le conseille dans le même cas. On ne fera usage que d'alimens doux; et si, après l'exsiccation des vésicules, il se manifeste quelques signes d'embarras dans les premières voies, on terminera la cure par un eccoprotique. Je crois devoir ajouter qu'il est bon de percer les phlyctènes les plus considérables, pour éviter certains désordres dont j'aurai occasion de parler. On pansera les érosions avec un liniment adoucissant, et on les fomentera avec une décoction émolliente.

Le pemphigus idiopathique aigu, lorsqu'il est accompagné de symptômes graves, et qui lui impriment un caractère de malignité, mérite d'autant plus toute l'attention du praticien, qu'il se termine communément d'une manière fatale, soit qu'il soit sporadique ou épidémique.

S'il existe quelques signes de turgescence

gastrique, on doit, dès le début du mal, administrer les vomitifs, non-seulement dans la vue d'enlever le germe de la maladie, mais encore, eu égard au *consensus* de l'estomac avec le système cutané, pour exciter l'action des vaisseaux de la surface, et rétablir leur énergie en détruisant le spasme où ils se trouvent. C'est ce qui a sur-tout été remarqué par le célèbre *Hoffmann* (1).

En effet, les émétiques, en procurant les avantages ci-dessus mentionnés, ne peuvent pas manquer de s'opposer à la confluence des exanthêmes, d'où résultent presque toujours des accidens plus ou moins graves. Ce moyen convient encore pour empêcher la détermination qui pourrait se faire vers les premières voies : il favorise la perspiration cutanée, et conséquemment l'issue de la matière morbide.

Après que l'on aura nettoyé l'estomac, on entretiendra la liberté du ventre par des lavemens ou par quelques minoratifs très-doux, et l'on évitera, avec la plus grande attention, les drastiques, qui, par leurs principes caustiques, ne manqueraient jamais d'augmenter l'âcreté des humeurs, de disposer les premières voies à un état érythématique, et d'y fixer le principe du mal.

Mais l'indication la plus importante à remplir, après les précautions que je viens d'indiquer, consiste à corriger l'état d'acrimonie que la cause matérielle imprime aux humeurs. Si cette méthode convient aux éruptions en général, il est facile de voir qu'à bien plus forte raison elle est indispensable dans le traitement

(1) *Dissert. med. de effect. rar. scorbut. pustul.*

du pemphigus en particulier. Cette marche, dit *Hoffmann*, facilite singulièrement le travail de la nature : elle dispose la matière à se diriger vers la surface (1). Le régime adoucissant et rafraîchissant en même temps, est d'ailleurs d'autant plus indiqué, que souvent, malgré le pouvoir de la nature, le principe morbifique est disposé à attaquer les parties internes, et particulièrement celles qui sont revêtues d'une membrane muqueuse. Or, dans ce cas, il est évident qu'il importe grandement de rejeter toute espèce de méthode échauffante et capable d'exciter l'éréthisme des organes qui doivent être préservés. Les sudorifiques, ainsi que les toniques et les diurétiques actifs, que certains praticiens ont recommandés, seraient donc très-nuisibles. On conçoit qu'il est essentiel de suivre les voies indiquées par la nature, qui cherche à diriger l'élément délétère vers la périphérie. Mais pour seconder ces efforts salutaires, il suffit de ranimer légèrement l'action des petits vaisseaux de la surface par de doux diaphorétiques (2) ; car il ne faut point favoriser l'éruption, mais seulement l'excrétion de la perspiration. Il est donc avantageux, dans la cure du pemphigus, de provoquer la sueur, pourvu que la diathèse inflammatoire ne domine pas, et que les moyens employés ne soient pas trop actifs. *Valdè confert sudorem provocare, ut malignæ qualitati humoris via pateat* (3).

(1) *De rat. therap. med. fund.*, *etc.*, *sect.* 2, *de method. ordin. et legib. med.*, *cap.* 1.

(2) Voyez *Musitan*, chapitre des Phlyctènes déja cité.

(3) Gullielm. Ballon., *Consil. med.*, *lib.* 2, *hist.* 5.

Pour remplir parfaitement l'indication dont il est question, on administrera l'opium à des doses capables d'exciter la diaphorèse. On sait que ce remède possède cette vertu à un degré éminent, sans que pour cela il produise dans l'économie cette chaleur et cette irritation que causent ordinairement les sudorifiques doués d'une certaine force. L'opium réunit en outre le double avantage de maintenir la vigueur du systême; il mitige le prurit dévorant et les anxiétés qui tourmentent les malades. On donnera dans la même vue, avec succès, quelques légères infusions de fleurs de sureau acidulées avec le suc de citron, et édulcorées avec du sirop capillaire ou du sucre. *Ad placidam exanthematum expulsionem promovendam, sitemque febrilem sedandam, convenientiùs nullum invenire mihi contigit remedium, quàm infusum floribus sambuci, succo citri et sacchari potione aequâ manu paratum* (1).

Un autre moyen propre à combattre la constriction des petits vaisseaux de la surface, et à ranimer leur oscillation, dont l'usage néanmoins est soumis à diverses circonstances, consiste dans l'application des vésicatoires ou des sinapismes. Ces remèdes peuvent convenir dans tous les temps de la maladie; mais ils sont particulièrement indispensables toutes les fois que l'élément morbide manifeste une tendance vers quelque organe intérieur. Les épispastiques coopèrent non-seulement à diminuer l'éréthisme du système vasculaire cutané, mais ils soutiennent encore l'ébullition, et la rap-

(1) Joann. Henr. Lange, *Miscell. verit. de reb. med.*

pellent lorsqu'il est nécessaire ; car un des points les plus essentiels, est d'éviter avec le plus grand soin tout ce qui est capable de causer la répercussion des exanthêmes.

Comme c'est à l'intérieur et sur les membranes muqueuses, que le principe morbifique dans le pemphigus exerce communément ses plus grands ravages, il importe de les préserver ou de les délivrer de son action : pour y parvenir, on ne s'écartera nullement des règles que je viens de poser : ainsi les vomitifs, les adoucissans, les diaphorétiques, doivent former la base des moyens curatifs. Cette méthode, qui est conforme à la saine pratique, a été adoptée par la plupart des médecins qui ont observé ce genre d'affection.

Quant à la saignée que quelques Auteurs ont conseillée (1), je ne la crois nullement avantageuse dans la cure du pemphigus qui se trouve souvent compliqué d'un caractère adynamique plus ou moins prononcé. Il est cependant des circonstances où ce moyen paraît impérieusement indiqué. Mais il est inutile d'entrer ici dans des détails évidemment superflus concernant un point que tout praticien un peu instruit saisira facilement, et dont d'ailleurs j'aurai occasion de parler.

J'ai dit qu'il fallait soutenir l'énergie du systême. En effet, le pemphigus est presque toujours, ainsi que je viens de l'avancer, accom-

(1) *Zacutus Lusitanus* dit que la saignée fut pratiquée trois fois chez un sujet atteint de fièvre pemphigode. *His pustulis cum febre ingenti affectus fuit quidam, cui sanguis ter missus est.* (*Loc. cit.*)

pagné d'une certaine condition de débilité qui demande l'emploi des toniques plus ou moins héroïques. Une femme attaquée d'un pemphigus avec quelques symptômes de faiblesse, et confiée aux soins du docteur *Gregory*, à l'hôpital d'Edimbourg, en 1783, fut guérie, au rapport de *Dickson*, par le vin et le quinquina donnés à hautes doses. Quelques autres remèdes furent en même temps administrés selon l'indication.

Un des principaux chefs à considérer dans le traitement du pemphigus, consiste à diriger ses vues vers la fièvre concomitante (1); et c'est avec raison que *Vogel* a dit à ce sujet : *Curatio ad naturam febris accommodanda est.* On doit aussi avoir égard à l'âge, au tempérament, à la manière de vivre, à la constitution atmosphérique, au pays que l'on habite, et à divers phénomènes et épiphénomènes concomitans.

La fièvre pemphigode peut, dans certaines circonstances, affecter des symptômes phlogistiques plus ou moins prononcés : elle peut être bilieuse, putride ou maligne. Dans le premier cas, le régime anti-phlogistique est indispen-

(1) La fièvre et les principaux accidens disparaissent quelquefois tout-à-coup; sans que pour cela la maladie soit terminée, et au bout de quelques jours les symptômes se montrant avec la même intensité que dans le principe, il se fait une nouvelle éruption. On se conduira dans ce cas comme à l'invasion, ayant toutefois égard aux forces du sujet, qui alors exigent des modifications. Ainsi les émétiques, la saignée même, etc., peuvent devenir utiles.

sable, et la saignée même qui, comme il a été dit, convient rarement, ne doit pas alors être négligée. *Charles Lepois* la pratiqua avec avantage avant l'éruption, dans la cure d'un pemphigus dont il donne l'histoire. La fièvre concomitante était cependant putride, d'après l'aveu du praticien; mais le sujet était très-jeune, la saison était froide, et il co-existait des signes visibles de pléthore, de diathèse inflammatoire, et de déterminaison vers la poitrine : l'indication était donc positive. Mais il s'exprime d'une manière trop générale, quand il dit : *Monendi sunt tyrones venæ sectionem maturè celebratam esse maximè conducibile remedium in omnibus hujusmodi febribus, in quibus exanthemata quâcunque ratione erumpere solent.* (Loc. cit.)

Il est constant que la fièvre vésiculaire peut être revêtue d'un caractère bilieux, et l'on en a un exemple frappant dans un pemphigus observé par *Finke.* Ce praticien commença par un traitement local, puis il prescrivit une mixture saline camphrée, et ensuite quelques laxatifs. Enfin il suivit avec succès la méthode adoptée dans le traitement des fièvres bilieuses. Au surplus, cette complication ne peut rien offrir d'embarrassant. Lorsque la fièvre tend vers la putridité, il faut alors se conduire comme dans les synoques putrides. Il en est de même relativement au mode ataxique et nerveux dont cette maladie est assez communément compliquée. En général, dès l'instant que la pyrexie affecte un de ces caractères, il est urgent de recourir aux anti-putrides, aux toniques, aux anti-septiques, ainsi qu'aux anti-spasmodiques, et d'insister sur ces moyens, à raison

sur-tout de la disposition gangreneuse qui, dans ces circonstances, est manifeste. Ainsi les acides, le petit-lait vineux, le vin même, le quinquina, le camphre, le musc et l'opium (1), sont les principaux remèdes qui doivent être mis en usage. Les vésicatoires peuvent être d'une grande efficacité, particulièrement s'il co-existe quelques symptômes graves d'affection catarrhale.

Frentzel, dans un pemphigus analogue à l'espèce de celui dont je veux parler, après avoir administré un vomitif, passa aux diaphoniques doux. Il prescrivit des boissons acidulées, et quelques anti-septiques, sans toutefois négliger les adoucissans : il fit appliquer en même temps des épispastiques à la plante des pieds; et comme il était survenu une soif ardente, avec sécheresse de la bouche, excoriation de la langue, inflammation du gosier et déglutition difficile, il ajouta à la boisson ordinaire un peu de nitre antimonié; il fit usage en même temps d'injections et de gargarismes détersifs, et il combattit la constipation par des lavemens émolliens. Il est bon d'observer que les yeux du malade étaient en outre enflammés, et qu'ils rendaient une sérosité âcre qui corrodait les parties environnantes, et y laissaient des empreintes croûteuses. Cependant l'état de la maladie approchant, les accidens devinrent

---

(1) *Graviora in malignis symptomata mitigat opium; vigilias ac delicia prœcavet, ac impetuosos humorum interdùm effervescentiûm motus impedit et compescit.* (Ettmüll., *Prax. med.*, *lib.* 1, *sect.* 15, *cap.* 6.

graves et opiniâtres. La toux qui jusqu'alors avait été humide, fut sèche, avec oppression et resserrement de la poitrine; prostration des forces; pouls intermittent et myure; urine aqueuse, ténue, trouble. Les érosions vésiculaires étaient d'une couleur livide. *Frentzel*, appelé en cet instant, fit poser deux larges vésicatoires aux jambes, puis il ordonna une potion bézoardique avec quelques tasses d'infusion d'espèces alexipharmaco-pectorales : il employa à l'extérieur une mixture anti-septique. Le soir, les symptômes n'étant pas encore mitigés, les mêmes remèdes furent continués pendant la nuit; et le lendemain, vingt-septième jour de la maladie, l'urine se trouva foncée, avec une hypostase copieuse tirant d'abord sur le brun-cendré, et paraissant ensuite briquetée. Il se manifesta dans toutes les parties du corps, et d'une manière égale, des sueurs chaudes, tenaces et visqueuses qui furent critiques, et terminèrent avantageusement cette terrible maladie (1). On pansa ensuite les escarres avec une mixtion appropriée, et on y appliqua une poudre mondificative très-subtile : on couvrit le tout d'un emplâtre, et on obtint en peu de temps une consolidation qui ne laissa aucun vestige.

Ce pemphigus, observé par *Frentzel*, chez un frère lai capucin, âgé de quarante-quatre ans, et d'une constitution robuste, était évidemment idiopathique, et quoique sporadique, on peut le regarder comme un des plus mémorables, tant à cause de la confluence

(1) *Act. Physico-med. natur. cur. jam cit.*, t. 10.

des vésicules et de leur volume, qu'à raison des accidens dont il fut accompagné.

Quand le pemphigus est combiné avec d'autres maladies, la cure doit également se composer des moyens appropriés à chaque espèce de lésion. Ainsi nous avons vu que quelquefois il se trouve compliqué de catarrhe, et alors le régime qui convient à cette affection coïncide très-bien avec les remèdes propres à combattre la maladie primitive. Il serait donc superflu d'entrer dans des discussions relatives à cet objet. Si, comme on l'a déja observé, le pemphigus est réuni à la dyssenterie, on conçoit aisément que le régime adoucissant, les diaphorétiques, les anti-spasmodiques, quelques légers toniques, et les vésicatoires ne doivent pas être négligés. *Bontius* donnait en pareil cas l'opium; et je crois que ce remède, sagement administré, peut être regardé comme un des plus efficaces : il agit ici non-seulement comme tonique, ou stimulant et anti-spasmodique, mais encore comme diaphorétique et astringent.

Le pemphigus peut encore se compliquer de rougeole, de fièvre miliaire, ou de quelques autres exanthêmes; mais ces diverses combinaisons se trouvant soumises aux principes que je viens d'établir, je ne crois pas devoir m'en occuper.

Les symptômes d'angine que l'on remarque quelquefois dans le pemphigus, peuvent appartenir à la maladie primitive, et ne doivent conséquemment point toujours être regardés comme une complication. Ainsi lorsque les ampoules occupent la bouche et le gosier, il en

résulte nécessairement une phlogose dans ces parties, accompagnée de déglutition difficile, et autres accidens que l'on pourrait confondre avec une esquinancie tonsillaire. *Jean-Frédéric Fürstenau* observa un pemphigus de ce genre chez un enfant de douze ans : il y avait de plus délire et prostration de forces. Il prescrivit une poudre absorbante avec le nitre et le camphre : il fit boire en outre de la limonade et du lait ébeurré, que le malade, dit l'observateur, desirait ardemment. Il ordonna en même temps un gargarisme composé d'une décoction de sauge, dans du vinaigre ou du vin auquel on avait ajouté du miel écumé. Il survint le sixième jour, un épistaxis considérable, accompagné d'une prostration de forces complète, ce qui fit permettre un peu de vin. On perça les bulles qui étaient répandues sur tout le corps; en un mot, le malade fut, à l'aide de ce simple traitement, guéri en peu de jours. *Natura sic adjuta morbum hunc satis periculosum superabat feliciter* (1).

La maladie, quand elle est épidémique et même contagieuse, ne me paraît rien offrir de particulier, quant au traitement, et j'estime que l'on doit se conduire d'après les diverses circonstances qui peuvent se présenter. Cependant, comme la pyrexie concomitante affecte presque toujours, dans ce cas, un mauvais caractère, on aura égard à cet incident, et l'on saura que parmi les particularités dignes de l'attention du praticien, dans les maladies épidémiques, la situation du pays et la constitu-

---

(1) *Act. Physico-med. nat. cur.*, t. 9, *observat.* 18.

tion atmosphérique, ne sont pas d'une légère importance.

Le pemphigus observé en Suisse en 1752, par *Langhans*, et dont j'ai exposé succinctement les symptômes, fut traité par les saignées et l'application des vésicatoires au sinciput. On opposait au gonflement du cou, des cataplasmes émolliens : on provoquait les sueurs par de doux diapnotiques ; et quand la maladie était cessée, on purgeait avec le sulfate de magnésie, etc. Je ne crois pas devoir en dire davantage sur ce traitement, dont les détails sont consignés dans la Nosologie de *Sauvages ;* j'observe seulement que la condition épidémique requiert le plus communément l'usage des anti-putrides et des anti-septiques ; c'est pourquoi les acides, le camphre et le quinquina doivent former la base du traitement.

Au rapport de *Macbride*, on combattit avec succès par le quinquina, la fièvre vésiculaire qui régna épidémiquement parmi les enfans dans le comté de Wicklow, en 1766.

Selon *Thierry*, la fièvre bulleuse, épidémique et contagieuse que l'on observa à Prague en 1736, fut très-meurtrière et résistait à tous les moyens, lorsqu'un grand praticien soupçonnant que le principe âcre dont les humeurs étaient imprégnées, pouvait être analogue à celui que fournissent les cantharides, s'avisa de faire prendre le vinaigre bézoardique, qui, agissant avec un succès étonnant, sauva tous les malades. Il serait à desirer que ce médecin fût entré, à cet égard, dans quelques détails. Quoi qu'il en soit, le vinaigre bézoardique me paraît convenable dans le pemphigus, si sur-

tout la maladie présente un caractère épidémique et pernicieux (1).

Quant au traitement du pemphigus symptômatique, on peut bien penser qu'il doit être dirigé d'après le génie de la maladie primitive. Ici la fièvre servira de guide, et l'on ne s'écartera point des règles que l'art prescrit à cet égard. Il est toutefois bon d'observer que l'éruption, quoique consécutive, est quelquefois critique, et que, dans ce cas, on doit seconder la nature en soutenant l'efflorescence et en obviant à sa disparition par des moyens appropriés.

Lorsque l'espèce de pemphigus dont je parle est critique, les symptômes de l'affection primitive se mitigent d'une manière manifeste à son apparition, et il se montre en même temps d'autres phénomènes qui annoncent la terminaison de la maladie. *Bonæ solent esse, cùm pustulae, tùm maculae ipsae, si una cum signis cortionis appareant, quas omninò sequetur morbi colleviatio* (2). Les observations

---

(1) Voici la récette de ce remède :

℞. *Rad. angelicæ, enulæ, imperatoriæ, hirundinariæ, zedoariæ*, ana ʒ vj; *herbarum scordii, rutæ, salviæ*, ana ℥ j; *baccarum juniperi*, ℥ s; *corticum citri*, ʒ vj; *minutim incisis, affundantur aceti optimi* ℥ xxxvj; *post digestionem per aliquot dies, exprimantur, et filtratum acetum reponatur ad usum in vitro probe clauso.*

La dose est d'une demi-once à une once entière.

(2) Prosp. Alp., *De præsag, vit. et mort. ægrot.*, *lib.* 5, *cap.* 10.

de *Salabert* viennent à l'appui de cette assertion.

Le praticien, lorsqu'il est un peu exercé, reconnaît facilement si l'éruption est incomplète. Quand aux signes ordinaires se joignent des anxiétés à la région précordiale, il ne reste plus de doute, et, dans ce cas, les moyens curatifs propres à la circonstance, consistent dans l'usage des vomitifs modérés, des doux diaphorétiques, de quelques cordiaux légers, et des vésicatoires sur différentes parties. Il est rare que la saignée soit indiquée alors : cependant on conçoit qu'elle peut être nécessaire, eu égard à certains accidens trop faciles à saisir pour que je doive en faire mention.

Dans l'observation sur le pemphigus symptomatique que rapporte *Burghart*, il était survenu durant le cours de la fièvre plusieurs éruptions miliaires qui n'avaient point adouci les accidens, jusqu'à ce qu'enfin il parut une efflorescence pemphigoïde qui termina heureusement la maladie. *Ad curationem quod attinet* (dit l'Auteur), *eandem feliciter absolvimus blandis diapnoicis, temperantibus, nitratis, uno verbo methodo blandâ simplici motibus naturæ accommodatâ* (1).

La cure du pemphigus consécutif dont *Frank* fait mention, et qui était survenu pendant le cours d'une fièvre accompagnée de symptômes phlogistiques, roula sur les saignées que l'on fut obligé de réitérer à différentes époques de la maladie, et dont l'efficacité ne peut pas être contestée, tant à raison de la cessation des

(1) *Act. Physico-med. nat. curiosor.*, t. 13, *observat.* 92.

accidens, que par rapport à l'apparition de l'efflorescence qui fut critique, et qui, réunie à une facile expectoration de crachats purulens, termina avantageusement une maladie grave.

Frédéric Hoffmann, consulté sur une affection vésiculaire prurigineuse qui eut lieu pendant un accès de goutte, et dont j'ai déja fait mention dans ce mémoire, conseilla les tempérans, les diaphorétiques, quelques purgatifs, et sa liqueur anodyne combinée avec une teinture bézoardique (1).

On sait que le pemphigus chronique est ordinairement apyrétique; mais comme la cause matérielle paraît être analogue à celle de la fièvre vésiculaire (2), il est facile de voir que la cure doit être basée sur les principes qui ont été posés; c'est-à-dire, que l'on doit s'occuper de tempérer l'acrimonie des humeurs, et de corriger particulièrement le vice de la lymphe. Cependant je crois qu'il faut en outre, à raison de la ténacité du mal, exciter un changement dans le mode d'action du système vasculaire cutané, et combiner conséquemment la méthode appropriée, avec certains remèdes désignés sous le nom de métasyncritiques.

On commencera par corriger la dyscrasie des humeurs, et par émousser leur acrimonie, en prescrivant un régime de vie adoucissant.

---

(1) *Consult. et respons. med. cas.* 123.

(2) Lorsque le pemphigus est sans fièvre, il est évident que la circulation naturelle du sang suffit seule pour secréter l'élément morbide, et le déterminer vers la surface.

On opposera en même temps à la viscosité de la lymphe, les moyens connus sous la dénomination de délayans et d'atténuans. Ainsi, pour peu que l'on remarque d'éréthisme à la peau, on fera prendre des bains d'eau tiède, et l'on aura soin ensuite de donner de temps à autre quelques doux purgatifs, afin de modérer la détermination du principe morbide vers la périphérie, en diminuant le foyer qui l'alimente.

Parmi les remèdes propres à remplir les principales indications curatives du pemphigus chronique, on doit ranger l'arsenic et le mercure. Il est sûr que ces moyens ne peuvent être mis en usage que par des hommes consommés dans la pratique, et que l'on ne doit pas y recourir trop légèrement. La maladie présente néanmoins quelquefois une telle opiniâtreté, que l'on est forcé d'agir d'une manière énergique. On pourra donc administrer deux ou trois fois par jour la dissolution arsenicale de *Fowler*, à la dose de cinq ou six gouttes.

J'ai rapporté une observation sur un pemphigus chronique, où il est démontré que cette maladie, après avoir résisté pendant plus de deux ans à différens moyens, fut enfin radicalement détruite par la liqueur de *Van-Swiéten*, administrée tant à l'intérieur qu'à l'extérieur. On pourra faire usage de ce remède deux fois par jour, en le prescrivant à des doses proportionnées à l'âge, aux forces et à la constitution du sujet.

Wichmann rapporte un cas de pemphigus chronique qui, après avoir paru plusieurs fois, céda enfin à la salivation; ce qui pourrait faire

admettre les frictions mercurielles. Mais parmi les différens moyens convenables en cette circonstance, on doit placer l'usage de certaines eaux thermales ; et je crois que celles dont les résultats seraient avantageux, et qui, par conséquent, méritent la préférence, sont les eaux de Bourbonne, de Plombières, de Bagnières, de Gréoulx et de Pomaret.

Un des points essentiels consiste à diminuer l'irritation que les exanthêmes bulleux excitent dans le systême cutané. On appliquera dans cette vue un vésicatoire sur une des parties où il ne se trouvera que peu ou point de phlyctènes. On ne négligera point en outre les autres moyens externes que j'indiquerai.

Le pemphigus, comme je l'ai déja dit, se manifeste quelquefois dans une maladie chronique, et pour lors il en constitue le plus ordinairement la crise. Ainsi quelques praticiens ont vu des affections hystériques se terminer par l'éruption d'un certain nombre de bulles pemphigoïdes. Or, ici la nature indique la route que l'on doit suivre.

Après avoir tracé les règles à observer, quant à la cure interne du pemphigus, je ne crois pas devoir passer sous silence les moyens thérapeutiques externes; moyens essentiels à connaître, non-seulement parce que la maladie paraissant en quelques cas se borner à l'éréthisme du systême cutané, pourrait n'être considérée que comme locale, mais encore à raison de ce que les érosions pustuleuses affectent souvent un caractère qui mérite toute l'attention du praticien.

J'ai déja parlé des vésicatoires (1) et des bains d'eau tiède. Un moyen qu'on ne doit pas négliger est de donner issue à la matière contenue dans les phlyctènes ; mais il suffira d'ouvrir les plus volumineuses. Cette pratique est conforme aux vrais principes, et parmi les Auteurs qui l'ont recommandée, on peut citer *Avicène* (2), *Paul d'Egine* (3), *Sennert* (4), *Forestus* (5),

---

(1) Je ne puis trop répéter que les vésicatoires sont indispensables dans la maladie vésiculaire en général, soit qu'il se manifeste des signes de métastase, soit que le principe morbifique reste fixé sur quelques organes internes. Quant aux purgatifs, on les évitera avec le plus grand soin toutes les fois que l'éruption paraîtra avoir son siège à l'estomac ou dans les intestins. La disposition inflammatoire de ces parties doit les faire rejeter comme très-nuisibles. Les laxatifs les plus doux peuvent seuls convenir.

(2) *Quoniam vesicœ quœ sunt in grossiore cute dolent, opportet ut aperiantur cum acubus, et currat quot in iis est; et quœ de eis sunt subtiles aperiuntur per se.* (Lib. 4, fen. 3, tract. 1.)

(3) *Phlyctœnœ quœ non suâ sponte erumpuntur, sed gravi dolore excruciant, acutâ perforari acu debent, quâ parte humoris colluviem subesse senseris.* (Lib. 1.)

(4) *Si non sponte suâ rumpantur, et graviorem dolorem inferant, acu perforandœ, pustulœque exprimendœ.* (Prax. med., lib. 5, p. 1, cap. 22.)

(5) *Pustulœ cum non suâ sponte rumpuntur, sed gravi dolore excruciant, acutâ perforari acu debent, ut humoris colluvies habeat emissarium.* (Observat. chirurg., lib. 2, observat. 8, schol.)

Frédéric Hoffmann (1), *Musitan* (2), *Fürstenau* (3), *Frentzel* (4), *Delius* (5), *Finke* (6), *de Meza* (7), *Vogel* (8), *Burser* (9), etc.

On pansera avec du cérat les excoriations qui, pour l'ordinaire, sont très-sensibles. Cette précaution est d'autant plus nécessaire, que les linges en se collant sur la peau ne manqueraient jamais d'augmenter les douleurs, et que la suppuration en devenant excessive, pourrait, comme l'observe très-bien M. *Savary*, être

(1) *De effect. scorbut. pustul. resol. art.* 19.

(2) *Quod si prædictæ vesiculæ non spontè rumpantur vel graviter dolorem inferant, tùm perforendæ ut omnis ichor exigatur, et si ante omnem liquoris flavi exclusionem rursùs coëant, denuo aperiantur ut exprimantur.* (Loc. cit.)

(3) *Act. Physico-med. natur. cur.*, t. 9, *observat.* 8.

(4) Ibid., *t.* 10, *observat.* 76.

(5) *Et vesiculæ quæ adhuc urebant cautè forfice incidere jussi, quo facto multùm seri plorabant.* (Loc. cit.)

(6) *Primùm, quod suasi, erat : bullas saltem majores lanceolâ aperire, dein illas linteo sicco mollique exprimere, materiamque leniter auferre.* (Loc. cit.)

(7) *Vesicæ forficibus incidendæ; deniquè cum aquâ vulnerariâ dilutiori eluendæ.* (De tumorib. et ulcerib., cap. 25, *de Pemphig.*)

(8) *Pustulæ nisi spontè rumpantur, forcipe cautè aperiendæ sunt.* (Loc. cit.)

(9) *Ampullæ ni cito spontè rumpantur, forcipe cautè aperiendæ sunt, ne acer humor altiùs penetret, aut retro revehatur.* (Loc. cit.)

funeste. Il est bon d'entretenir ces corrosions dans un état de suintement léger, et il serait pernicieux de les dessécher ; c'est le sentiment de *Vogel*, de *Meza*, de *Burser*, et de beaucoup d'autres praticiens.

Miroglio rapporte qu'un chirurgien ayant frictionné des ulcérations pemphigoïdes avec la pommade de *Goulard*, il s'ensuivit une enflure générale, une grande oppression, et une diminution sensible dans l'excrétion des urines (1).

Dickson se servit avec succès d'un liniment blanc. Les lotions avec la décoction de quelques plantes émollientes, remplissent la même indication.

Si cependant ces excoriations, qui sont les résultats de la rupture des vésicules, offraient un aspect gangreneux, il faudrait recourir à l'usage externe des fortifians et des anti-septiques. La décoction de quinquina ou de *scordium*, aiguisée avec un peu d'eau-de-vie camphrée ; l'eau de chaux, la lessive de cendre de sarment, l'infusion de fleurs de sureau, acidulée, camphrée et ammoniacée, forment différentes fomentations dont on peut se servir avec avantage dans ce cas. Un cérat auquel on a ajouté un peu de camphre et d'huile de myrrhe par défaillance, forme ici un bon liniment. *Frentzel* a employé assez heureusement une mixture dont voici la recette :

♃. *Aqu. calc. viv.* ℥ iij ; *spirit. vin. rectificati camphorat.* ℥ ij, *spirit. matricar.* ℥ j ; *M. D. ad vitr.*

---

(1) Ancien Journal de Médecine, tome 81.

Quant aux remèdes externes qui conviennent lorsque l'éruption fait des ravages dans la bouche et le gosier, ils doivent consister en lotions et en gargarismes conformes à la nature du mal. *Dickson*, dans un pemphigus compliqué de mal de gorge, d'inflammation des amygdales et de la luette, avec déglutition difficile, douleur à l'intérieur de la bouche, prescrivit avantageusement un gargarisme de teinture de roses. *Frentzel* fit administrer, dans un cas semblable, le gargarisme suivant :

℞. *Aqu. prunell. salv.* ana ℥ij ; *rob. diamor.* ℥s. ; *dianeu.* ʒij ; *mel. rosac.* ℥s. ; *alum. ust.* ℈j ; *D. pro frequentiori oris gargarisando collutione.*

A ces divers moyens, je crois que l'on peut joindre le vinaigre bézoardique, et que ce médicament, appliqué à l'intérieur, ne produit pas des effets moins favorables que qu and il et pris intérieurement.

Il me reste à parler de la prophylaxie du pemphigus ; mais comme ce genre d'exanthême est fort rare, j'aurai peu de choses à dire. Je ne crois pas d'ailleurs qu'il existe des signes propres à faire prévoir l'invasion future de cette maladie, du moins on ne trouve dans les Auteurs rien de positif sur cette matière. Cependant comme il est prouvé, par quelques observations, que la récidive peut avoir lieu, et que parmi le petit nombre de personnes qui ont essuyé cette affection, quelques-unes en ont été atteintes plusieurs fois, il est bon d'indiquer quelques règles générales relativement à cet objet.

Le point principal consiste à éviter les causes

qui sont propres à produire cette maladie : ainsi on aura soin de se garantir de tout ce qui pourrait intercepter la transpiration. On évitera l'humidité, les excès de froid et de chaleur, les transitions subites d'une température à une autre. Pour concourir au même but, on fuira l'indolence et la mal-propreté, on se livrera à un exercice modéré, on aura recours aux bains de rivière, et on fera de temps en temps des frictions sèches sur toute l'habitude du corps : on modérera ses passions, et particulièrement la colère.

Un autre point non moins essentiel est d'obvier à la constipation, et de prévenir la turgescence gastrique qui souvent est le résultat de mauvaises digestions : on observera donc un régime de vie adoucissant : on se garantira de l'abus des liqueurs fortes, et on sera réservé tant sur la quantité que sur la qualité des alimens.

Si le maladie est épidémique, le vésicatoire me paraît indiqué par des raisons faciles à concevoir. Dans ce cas, l'usage du vinaigre bézoardique, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur, me semble encore avantageux et propre à concourir, avec d'autres précautions, à la préservation de cet état pathologique. Enfin, on pratiquera les préceptes de l'hygiène qui tendent à fortifier le système, et à le rendre moins accessible aux influences septiques dont il est environné.

Je termine ici ce mémoire, qui, quoique déja fort étendu, laisse peut-être encore beaucoup à desirer. Mais renfermé dans les limites d'une simple bibliothèque, et réduit à méditer quelques faits que le hasard m'a fournis, je n'ai pu qu'ébaucher cet ouvrage. Au reste, je serai

bien dédommagé, si j'ai su éviter aux personnes qui voudront s'occuper du même objet, certaines recherches qui, malgré leur point d'utilité, sont presque toujours fastidieuses.

OBSERVATION

D'UNE PHTHYSIE VÉNÉRIENNE;

Par M. Saucerotte, des Sociétés de médecine de Paris, de Montpellier, de Bruxelles, et correspondant de la première classe de l'Institut.

Une femme âgée de trente ans, mariée depuis sept ans, eut, au commencement de son mariage, une gonorrhée que son mari, qui avait été employé pendant quelque temps dans les hôpitaux, traita à sa manière. Elle accoucha prématurément à cinq mois de grossesse, d'un enfant putréfié, et n'en a pas eu depuis.

Elle fut prise en 1807 d'une toux fréquente, accompagnée d'hémoptysie et de fièvre lente. On lui prescrivit, à ce sujet, le régime et les pectoraux indiqués, mais sans succès : au contraire, les sueurs nocturnes s'étaient mises de la partie; la malade dépérissait à vue d'œil, et elle était dans la consomption, lorsqu'elle vint me dire qu'il lui était survenu des grosseurs au haut de la poitrine et une au bras gauche; que celle-ci, fort considérable, lui avait causé de vives douleurs nocturnes, et qu'elle s'était ouverte : en effet, je lui découvris quatre exostoses aux côtes supérieures du côté droit et au haut du sternum; l'ulcère consécutif de

celle de l'humérus avait une surface considérable, et présentait une substance lardacée.

J'annonçai à cette femme qu'elle était affectée d'une vérole confirmée; mais comme elle m'assurait qu'elle n'y avait jamais donné lieu par sa conduite, et que son mari niait en être la cause, je voulus, avant de commencer le traitement, avoir l'avis de M. *Castara*, mon confrère, qui fut absolument conforme au mien. Le mauvais état de la poitrine et la prostration des forces, me faisaient redouter l'emploi intérieur des préparations mercurielles et celui des sudorifiques; je m'en tins uniquement à l'usage de la tisane de douce-amère, coupée avec un peu de lait, et de frictions avec l'onguent napolitain, administrées chaque quatrième ou cinquième jour révolu, à la dose de six grammes; l'ulcère lardacé était pansé deux fois le jour, avec des plumasseaux imbibés d'une dissolution d'un gramme de muriate suroxygéné de mercure, dans un demi-kilogramme d'eau distillée.

Cette malade a pris, sans interruption, cinquante-une frictions à la dose précitée, et, de plus, a usé douze grammes d'onguent napolitain en frictions partielles et locales sur les exostoses des côtes supérieures et du sternum, et sur les bords de celle du bras : il y a eu un kilogramme et demi de dissolution mercurielle employée; c'est donc, à part la dissolution, trois hectogrammes et dix-huit grammes de pommade mercurielle; dont cette femme a fait usage pour son traitement, sans qu'elle ait éprouvé assez de chaleur à la bouche, ni assez de gonflement des gencives, pour interrompre : ce qui est un argument bien militant

contre les partisans de la salivation, s'il en existe encore ; peut-être même contre ceux de la sputation : d'ailleurs, aucune autre évacuation n'a paru sensiblement augmentée. Ce fait ne favorise-t-il pas l'opinion de ceux qui croient que le virus blénorrhoïque et celui de la syphilis sont identiques ?

La cure a été terminée par trois purgations avec la manne, prise à six jours de distance l'une de l'autre, à dater, pour la première, de quinze jours après la dernière friction. L'administration des anti-vénériens a duré depuis le commencement d'octobre 1807, jusques dans le courant d'avril 1808 ; et la malade qui est le sujet de cette observation a recouvré de la fraîcheur et de l'embonpoint, et ne souffre nullement de la poitrine ; sa guérison date de plus de quatre ans.

OBSERVATION

SUR UN FOETUS ACÉPHALE ET HYDROCÉPHALE ;

Par M. A. B. ORMANCEY, docteur en médecine et chirurgien-adjoint de l'hospice civil de Dijon.

L'ENFANT qui fait le sujet de cette observation fut exposé et trouvé mort. Par suite de ce délit il fut soumis à mon examen pour en faire le rapport juridique. Toute l'habitude du corps ne me présentant aucunes traces de lésions extérieures, je procédai à l'ouverture des différentes cavités. La tête, par laquelle je commençai mes recherches, m'offrit deux particu-

larités, ce me semble, bien dignes de remarque : l'absence du cerveau, de sa faux, et à leur place un amas de liquide séreux, jaunâtre, inodore, évalué à cinq ou six onces. La tente du cervelet et le cervelet lui-même existaient : au milieu de cette membrane s'élevait un petit tubercule de forme ovoïde, de la couleur propre au cerveau, que je présume être les rudimens de cet organe, dont le développement a été arrêté dans le cours de la grossesse.

Les organes des autres cavités ne m'ont rien offert de bien remarquable, si ce n'est le foie qui, par son volume excessif, occupait les deux hypocondres, et les intestins, dont les vaisseaux, fortement injectés, leur donnaient l'apparence marronnée, tandis que l'estomac conservait sa teinte naturelle.

Je terminerai cette observation en faisant remarquer que, malgré ce vice d'organisation et l'hydrocéphale dont était atteint cet enfant né avant terme, il a vécu trente-deux heures.

SOCIETÉ MÉDICALE D'ÉMULATION.

NOTE

SUR UNE MALADIE NOUVELLEMENT DÉCRITE ET TRÈS-FRÉQUENTE PARMI LES SOLDATS DE L'ARMÉE D'ESPAGNE;

Communiquée à la Société par M. ALARD, secrétaire-général.

LA *fégarite*, la *fégrite* ou le *fégar*, qu'on appelle encore *fegra* ou *fègre*, est une maladie de la bouche consistant en des ulcères de mauvais caractère qui paraissent tout-à-coup et ordinairement du côté où l'on se couche d'habitude. On aperçoit d'abord quelques points noirâtres peu élevés, tantôt sur l'une ou l'autre des parties latérales de la bouche, depuis la commissure des lèvres, en suivant la direction du canal de *Stenon*, jusque vis-à-vis et au-delà de la dernière dent molaire; tantôt et plus rarement sur les bords et au-dessous de la langue. Le plus souvent ces points s'ulcèrent au bout de quelques heures, et présentent un aspect sanguinolent et livide : les parties environnantes paraissent plus ou moins enflammées d'un rouge vineux, ordinairement peu douloureuses; quelquefois il s'établit dès ce moment un suintement de sang; d'autres fois ce sont de petites hémorragies qui partent des

ulcères et qui reparaissent de temps à autre pendant les progrès du mal. Ces effusions de sang entretiennent une teinte sanguinolente dans toute la bouche, et notamment aux dents et aux gencives; teinte qui peut d'abord en imposer sur le véritable caractère de la maladie, et la faire prendre pour une affection scorbutique. Le jour même de l'invasion, la bouche devient puante; elle se remplit de mucosités âcres plus ou moins glutineuses, et d'une salure urineuse et ammoniacale.

Rarement les malades ont d'abord de la fièvre, si ce n'est quelquefois un léger accès au moment de l'invasion. Ils ne perdent pas l'appétit; souvent même ils deviennent insatiables. Il est rare qu'ils soient altérés, et ils conservent leurs forces et la régularité de leurs fonctions, à moins qu'il ne survienne quelque complication, ou que la maladie ne parvienne au dernier degré, et ne se termine d'une manière funeste.

Au deuxième ou au troisième jour, on voit paraître au milieu ou sur l'un des bords de l'ulcère, une excroissance fongueuse, dure, qui s'élève en crête de coq, ou en cône à large base. Il découle de dessous une sanie couleur de rouille qui infecte la bouche, et imprime à l'air une puanteur insoutenable.

A peine l'ulcère est-il formé, qu'on remarque un engorgement des glandes parotides et sous-maxillaires plus ou moins rémittent et souvent indolent. Le visage devient bouffi, décoloré, et les dents ont une teinte noirâtre du côté du mal, rarement dans toute la bouche.

Si la maladie prend une marche aiguë,

qu'elle ne soit point traitée avec succès, ou qu'elle soit abandonnée aux seules forces de la nature, elle peut se convertir promptement en une gangrène mortelle. Dans ce dernier cas elle a porté la carie aux os des mâchoires et aux dents, et a produit en peu d'heures une mort violente après laquelle les cadavres ont pris l'aspect le plus hideux.

Quand la maladie suit, au contraire, une progression lente, ses effets ne sont point aussi funestes, mais ils n'en sont pas moins à redouter; les ulcères deviennent rebelles; ils s'étendent et se renouvellent dans les différentes parties de la bouche, et ils peuvent être suivis de marasme, de flux colliquatif, etc., etc.

Pour mieux faire connaître cette maladie, je vais joindre à la description générale que je viens de donner, quelques observations particulières.

Première Observation. — *Longuet* venait d'être guéri d'une fièvre intermittente tierce, lorsqu'il éprouva tout-à-coup au milieu de la nuit une hémorragie considérable par la bouche. Le lendemain il était très accablé; il avait les lèvres enflées et n'avait pas de fièvre. La joue droite était plus grosse que l'autre. En portant le doigt dans l'intérieur de la bouche, on sentait de ce côté une petite tumeur fongueuse mollasse et de la grosseur d'une fève de marais; elle était placée à l'endroit où s'ouvre le canal de *Stenon*. A peine le doigt fut-il retiré, qu'il survint une nouvelle hémorragie qu'on arrêta de suite avec une compresse de vinaigre. Le malade fut mis à la diète. On lui prescrivit pour boisson la limonade minérale et deux onces de vin anti-scorbutique, à pren-

dre en trois doses dans le cours de la journée. On ordonna en même temps le gargarisme astringent du formulaire des hôpitaux, avec addition de quelques gouttes d'acide sulfufurique. Le troisième jour, le malade avait peu dormi; il éprouvait de la douleur dans toute la joue droite, qui était rouge, ainsi que le bord des lèvres. Les parotides et les glandes sous-maxillaires de ce côté étaient gonflées et douloureuses au toucher; l'intérieur de la bouche présentait une escarre noire très-étendue à l'endroit où l'on avait senti une petite tumeur fongueuse. Le malade était moins accablé que la veille, quoique le pouls fût toujours faible et les yeux abattus. Il demandait de la nourriture avec instance; on le mit à la soupe. Le premier gargarisme fut remplacé par le gargarisme anti-septique camphré et sulfurisé. On ordonna la décoction de quinquina; et de plus, un gros de cette substance en poudre à prendre toutes les trois heures, et l'on prescrivit de toucher l'escarre avec du nitrate d'argent. Le malade se refusa à l'emploi de tous ces moyens. Il déroba du pain qu'il mangea avec avidité, ce qui lui fit rendre encore beaucoup de sang par la bouche.

Le 4.e jour, *Longuet* se promenait, et disait avoir un appétit dévorant, mais le visage et les lèvres étaient beaucoup plus enflés et pâles que la veille. Il eut le délire toute la journée, et le soir il avait une grande fièvre. On appliqua de suite deux larges vésicatoires aux jambes.

Le 5.e jour, il était sans connaissance, avec une hémorragie, ou plutôt un suintement de sang noir qui lui sortait de la bouche et du

nez depuis le milieu de la nuit. Le pouls était à peine sensible et intermittent; la respiration courte et entrecoupée exhalait une odeur cadavéreuse; les yeux étaient ternes, et la face sillonnée de lignes transversales assez larges, d'un rouge de lie-de-vin. On voyait à la commissure droite des lèvres une petite tache noire de la largeur d'un demi-franc, semblable à une escarre. Le malade portait souvent la main à la gorge; de temps en temps on entendait un léger craquement de dents, et on remarquait quelques mouvemens convulsifs aux paupières. Bientôt les lèvres et la joue droite devinrent noires et gangrenées : il découla de la bouche une sanie verdâtre et glutineuse; la parotide droite, qui avait été d'abord élevée et dure, s'affaissa et devint molle. Le malade mourut dans la nuit, en rejetant quelques caillots de sang très-noir par la bouche, et après avoir inondé son lit de matières fécales et d'urines extrêmement fétides.

Environ deux heures après la mort, le cadavre était violet; la face était comme déchirée et entr'ouverte à plusieurs places; les dents étaient à découvert et toutes noires. On n'a pu faire l'ouverture du corps.

Obs. II. — *Poncet* entra à l'hôpital le 23 septembre 1810. Il portait un ulcère gangreneux et fongueux qui commençait à la commissure des lèvres du côté droit, et s'étendait horizontalement dans l'intérieur de la joue jusques au-delà de la dernière molaire. Cet ulcère datait de quatre à cinq jours. Il y avait eu la veille et l'avant-veille une hémorragie. Le malade conservait ses forces et son appétit ordinaire, quoiqu'il se plaignît d'avoir la bou-

che empoisonnée : il avait l'haleine infecte. Il fut mis au même traitement que *Longuet*. Comme les glandes sous-maxillaires étaient tuméfiées, dures, sans être douloureuses, on les frictionnait matin et soir avec un liniment savonneux ammoniacal. On toucha de temps en temps l'ulcère avec un pinceau trempé dans une forte dissolution de sulfate de cuivre. Tous ces moyens furent employés très-assidument; aussi le 28 septembre, l'escarre était tombée dans la nuit, et l'on ne voyait plus de fongosités; il restait à la place une dépression profonde de la largeur du pouce, dans l'épaisseur de la joue, vers l'embouchure du canal de *Stenoh;* ce qui donna lieu à un écoulement de salive très-abondant qui dura deux ou trois jours. La salive était jaunâtre, très-âcre, fétide, et parfois sanguinolente. Dans ce cas-ci on n'a pas vu le moindre accès de fièvre; il n'y a pas eu d'altération, et l'appétit s'est toujours conservé.

Obs. III. — *Clairfeuil* portait depuis huit jours un ulcère gangreneux dans la bouche. Cet ulcère avait commencé à la partie interne et inférieure de la joue gauche, et il s'était prolongé et fixé plus particulièrement à la partie moyenne de la lèvre inférieure du côté de la commissure. Le malade avait déja éprouvé quelques hémorragies; il était sans fièvre, mais il en avait eu les jours précédens. L'escarre était très-noire, et il en découlait continuellement des eaux roussâtres salées, fétides, et d'une odeur urineuse. Les glandes maxillaires gauches étaient très-engorgées et sans douleur : le malade avait peu d'altération et bon appétit. Même traitement que les précédens.

Le 14.e jour de la maladie, ou environ, le malade trouva le matin dans son lit, un morceau de chair mollasse et noire, et l'on vit sa lèvre percée d'outre en outre, et présentant un trou rond, tel qu'il aurait pu résulter d'un coup de balle à plomb. Cette conscription gangreneuse s'était faite sans effusion d'une seule goutte de sang. La perte de substance qui a eu lieu a déterminé une cicatrice très-difforme, écartant la lèvre inférieure de la supérieure, de plus d'un demi-pouce; d'où il est résulté un écoulement de salive continuel qui a jeté *Clairfeuil* dans un amaigrissement considérable.

Obs. IV. — *Thomane* était dans la convalescence d'une fièvre quarte qui avait été très-longue. Le 20 janvier 1811, il parut un ulcère dans sa bouche vers le milieu de la joue gauche, lequel fut bientôt suivi d'une excroissance de la grosseur d'une noisette. Il y eut le lendemain un peu de fièvre avec beaucoup d'altération; l'appétit se perdit, la joue devint légèrement gonflée jusqu'à la commissure des lèvres. En portant le doigt sur le fongus, on le trouva dur, inégal et ulcéré vers sa base. Il en sortit aussitôt quelques gouttes de sang noir que le malade dit être très-salé. On voyait sur la tumeur fongueuse une escarre noire; les dents avaient la couleur de l'escarre. Les glandes sous-maxillaires du même côté étaient engorgées, dures et indolentes. On remarquait aussi sur le frein de la langue un petit ulcère plus large que profond, avec une petite grosseur qui lui correspondait sous le menton. Le malade urinait peu, et ses urines ressemblaient à du lait caillé; elles avaient une odeur de pourriture. Il fut mis au

même traitement que les précédens. L'escarre et le fongus étaient tombés le douzième jour, sans avoir produit aucune hémorragie, et le malade approchait de la guérison le 1.er février, lorsqu'il parut une nouvelle excroissance du côté droit. Elle se montra sous la forme d'une crête dont la base se trouvait placée à la jonction de la joue avec la gencive de la mâchoire inférieure. On revint aussitôt au premier traitement, qui n'empêcha pas les progrès de cette végétation sarcomateuse. En deux jours elle avait acquis à sa base l'épaisseur d'un demi-pouce, et s'était élevée à plus de six lignes au-dessus des dents. Cette excroissance était moins dure que la première; elle était dentelée comme une crête de coq, et l'on n'y remarquait ni ulcère, ni escarres. Cependant le malade avait la bouche puante, et presque toujours remplie de mucosités jaunâtres et salées. Les gencives et les autres parties de la bouche paraissaient dans leur état naturel. La joue droite était seulement plus élevée, sans rougeur et sans douleur. Pendant dix jours cette fongosité ne fit que croître et devenir plus dure. Il s'établit enfin deux ulcères assez profonds du côté de la commissure des lèvres, qui donnèrent lieu à un écoulement de sang noir très-fluide et puant. La face devint bouffie et blafarde; les glandes sous-maxillaires et parotides se durcirent. L'apparition des ulcères fut marquée par un léger accès de fièvre précédé de frisson, et suivi d'un enrouement si considérable qu'à peine on entendait parler le malade. Dès le lendemain il parut un autre fongus à la glande sublinguale, qui, au bout de quelques heures, fit escarre et rendit beau-

coup de sang. *Thomane* essaya en vain de boire et de se gargariser; il ne put y parvenir. Dans la nuit du 2 au 3 mars, il fut saisi d'un frisson violent qui dura plus de trois heures, et pendant lequel il fut vivement secoué par des convulsions. Le lendemain il avait le pouls faible, enfoncé, irrégulier, comme dans la fièvre ataxique la plus pernicieuse. La peau était sèche et froide; toute la tête était enflée. Le gonflement des lèvres devint tel, que l'on voyait à peine l'ouverture de la bouche. La face était plombée, sillonnée en plusieurs endroits par des raies larges bleuâtres ou pourprées; la respiration était à peine sensible; les urines totalement supprimées; les mains et les pieds gonflés, et recouverts de quelques pétéchies. Enfin le malade mourut, et à peine avait-il cessé de vivre, que ses lèvres devinrent noires, et qu'il sortit de la bouche des matières noires comme de l'encre.

Autopsie cadavérique. — La mâchoire inférieure ayant été désarticulée et enlevée, mit à découvert les effets d'un sphacèle épouvantable.

Toutes les glandes, les muscles et les membranes de la bouche, depuis les articulations des mâchoires de chaque côté jusqu'au menton, ne formaient qu'une masse de pourriture noire et comme charbonnée. On ne voyait plus de tracé de fongosité. La face externe de l'os de la mâchoire inférieure était cariée; la carie avait pénétré jusques à la base des alvéoles des dents molaires, dont on voyait les racines à découvert. On remarquait plusieurs taches noires sur la membrane du palais, sous lesquelles on découvrit des caries de la largeur d'un

demi-franc. La langue était d'un jaune livide, ulcérée en divers endroits et tellement gonflée, qu'elle remplissait entièrement la capacité de la bouche. Le frein, et la glande sublinguale étaient tout-à-fait rongés, ainsi que l'amygdale droite et la luette.

Ce malade était très-apathique, et s'était frappé de l'idée qu'il ne guérirait pas, parce qu'il disait avoir gagné la maladie en buvant après un de ses camarades qui en était mort.

La maladie dont nous venons de donner une idée, d'après une petite brochure de M. *Montgarny*, médecin de l'armée d'Espagne, qui en a le premier publié la description, a sévi sur un grand nombre de sujets Français à Madrid et à Tolède. Elle est, comme on a pu le voir, une affection plus ou moins aiguë qui se trouve entièrement circonscrite au moment de son invasion dans les organes qui fournissent les sucs salivaires, ou qui en sont abreuvés immédiatement. Elle paraît être contagieuse lorsqu'elle arrive spontanément, et il semble qu'elle ait pour cause l'exhalation des vapeurs salpêtrées ou urineuses qui s'échappent sans cesse des terriers ou aires sur lesquels le soldat couche long-temps, sur-tout dans des lieux clos ; car ces lieux sont presque toujours infectés, soit par les urines et les excrémens, soit par d'autres immondices qu'il laisse croupir jusques sur les places mêmes où il va reposer sa tête. Plus de cent soldats atteints du *fégar*, qui sont entrés à l'hôpital de Madrid, vers la fin de l'année 1810, venaient des dépôts du Retiro, et ils arrivaient toujours plusieurs ensemble.

Ce qui distingue le *fégar* du scorbut, avec lequel il semblerait avoir quelques analogies au premier coup-d'œil, c'est le siège des ulcères, le caractère escarrotique et fongueux qu'ils prennent promptement, et enfin la gravité effrayante que cette affection présente en peu de temps. Le *fégar* me paraît se rapprocher davantage des aphthes gangreneux qui sont assez fréquens chez les enfans du peuple, et de la pustule maligne. Cette maladie pourrait bien n'être qu'une variété qui tiendrait le milieu entre les deux précédentes, et qu'aurait produit un concours de circonstances difficiles à bien apprécier aujourd'hui. C'est du moins ce que doivent faire penser le détail des symptômes, la marche de la maladie, la fin déplorable qu'elle entraîne si elle reste livrée aux seules forces de la nature, le désordre qu'on trouve sur le cadavre, et le traitement qui a été le plus efficace.

EXTRAIT

DE LA DISSERTATION DE M. V. A. DELISLE, D.-M., SUR LE TÉNIA HUMAIN, OU VER SOLITAIRE;

Rapport fait par M. MAYGRIER, D.-M.

M. *DELISLE* a exposé, dans sa Dissertation, l'histoire naturelle et médicale du ver solitaire. Pour remplir ces deux points de vue, voici la marche qu'il a suivie.

Il entre d'abord dans quelques considérations générales sur le ténia, dans lesquelles on trouve les remarques suivantes :

La tête, que les Naturalistes ont tour-à-tour placée à l'une et à l'autre extrémité de l'animal, et que notre Auteur croit être, avec *Vandoeveren*, *Buc'hoz*, etc., l'extrémité la plus mince, est armée de quatre tubercules, qui ont été prises pour des yeux, par *Andry*; pour des narines, par *Méry*, mais que l'on peut regarder comme autant de suçoirs par lesquels l'animal tire sa nourriture.

Relativement à la longueur du ténia, M. *Delisle* rapporte que *Rosen* en a vu sortir 80 aunes à la fois, et que *Boërhaave* en a fait rendre 300 aunes à un Russe.

M. *Delisle*, après avoir rapporté les divisions, proposées par les Auteurs, pour décrire le ténia, adopte celle de *Bloch*, *Bréra*, *Fortassin*, etc., en *ténia* armés et en ténia inermes.

Toute cette première partie de la thèse de M. *Delisle*, n'étant susceptible d'aucune observation critique, j'ai cru devoir me borner au texte simple de l'Auteur.

Je dois même faire observer ici que son travail étant fait avec beaucoup de méthode, et marchant toujours appuyé sur l'autorité des meilleurs écrivains, ma tâche se bornera en grande partie à le suivre avec une sorte de scrupule, en faisant ressortir cependant les points les plus saillans de sa Dissertation.

Histoire naturelle.

La première espèce, que M. *Delisle* appelle ténia armés, à cause de la faculté qu'ont ces animaux de se cramponer à l'aide des petits crochets dont leur tête est armée, est divisée

en trois variétés, qui sont le ténia cucurbitain, le ténia vulgaire, et le ténia canin.

Le ténia cucurbitain, qui est le plus commun dans nos climats, a reçu ce nom à cause de l'arrangement particulier de ses nombreuses articulations, et de l'espèce de scie que représentent les bords du ver, ce qui lui donne assez bien la ressemblance des pepins de *courge*. Souvent plusieurs petites portions de l'animal sont expulsées au-dehors, pendant la vie de l'individu dans lequel le ver est renfermé. Ces portions vivantes ont été prises par plusieurs naturalistes, tels que *Vallisnieri*, *Dionis*, *Coulet*, pour autant de petits vers dont l'assemblage, selon eux, formait le ténia.

Le ténia vulgaire diffère du précédent en ce qu'il est plus large, plus ferme et plus membraneux. C'est ce ver qui excite les symptômes les plus graves, et qui est le plus difficile à expulser. Il est très-rare en France, dit M. *Delisle*.

Le ténia canin, appelé ainsi parce qu'il est commun chez le chien, est plus court et plus étroit que les précédens. *Monardus* et *Werner* prétendent que l'homme n'en est jamais attaqué ; mais *Linnée*, *Buniva* et d'autres soutiennent le contraire.

La deuxième espèce se compose des ténia inermes. Celle-ci, d'après *Bloch*, présente un bien plus grand nombre de variétés que la précédente ; il en compte jusqu'à seize. Mais une seule, décrite avec exactitude par *Bonnet*, et qui est le ténia large (*tænia lata*), se trouve dans l'espèce humaine. M. *Delisle* prétend que les accidens produits dans l'économie par

ce ver, ne sont pas aussi fâcheux que les précédens, et que son expulsion est plus facile.

C'est aussi sur l'histoire naturelle et médicale de ce dernier, que notre Auteur s'est plus étendu. Il avance, entr'autres, que le ténia en question, appelé par quelques-uns *ténia solium*, ne peut être considéré comme entièrement expulsé, tant que la tête n'est point sortie. Mais dépourvue de cette partie, il ne peut subsister long-temps ni se reproduire, comme on l'a prétendu, au moyen des portions détachées de son corps.

J'observerai que l'incertitude du lieu qu'occupe la tête du ténia, et des caractères mêmes par lesquels on peut la distinguer et la reconnaître, permet d'élever quelques doutes sur la solidité de la proposition précédente. Mais une vérité beaucoup mieux démontrée, c'est la grande faculté contractile de cet animal. Les mouvemens dont il jouit, et qui se font par ondulations d'une articulation à l'autre, s'exécutent avec tant de rapidité, que tout son corps est à-la-fois en mouvement. Il peut également s'élargir, s'alonger et se rétrécir, au point de perdre, suivant *Fortassin*, les cinq sixièmes de sa longueur.

Hippocrate, *Spigel*, *Pline*, *Andry*, etc., croyaient que le ténia en question existait toujours seul de son espèce dans le corps de l'homme; mais on est aujourd'hui bien convaincu du contraire.

La durée de la vie du ténia est confirmée par les longues années pendant lesquelles on en rend des portions même considérables.

M. *Delisle* partage l'incertitude des Auteurs, sur l'origine du ténia, comme de tous les

autres vers intestinaux. Cependant deux opinions opposées, quant à l'explication du phénomène en question, ont tour-à-tour partagé les naturalistes. Par l'une, à la tête de laquelle se trouve *Hippocrate*, *Hartzoeker*, etc., on prétend que les vers s'engendrent spontanément dans le corps des animaux, et de l'homme par conséquent. Les partisans de l'opinion opposée, qui compte des noms très-célèbres, veulent, au contraire, que leur génération ait lieu par le développement de germes apportés du dehors, et fourni par les alimens et même par l'air que nous avalons.

Il y a certainement de fortes objections à faire, dit M. *Delisle*, contre l'une et l'autre de ces hypothèses; car comment expliquer, dit-il, selon la dernière opinion, la formation du ténia dans le corps du fœtus pendant la gestation?

Il serait cependant bien important, je pense, de pouvoir découvrir quelle est la cause première qui engendre les vers dans le corps humain, et qui, par suite, entretient leur développement dans le canal intestinal; car, en supposant cette cause une fois connue, on pourrait, dans beaucoup de circonstances, la combattre avec succès, ou même l'empêcher de naître.

Mais je continue l'analyse du travail de M. *Delisle*.

Sans assigner la cause positive de la production du ténia, il dit, avec tous les observateurs, que tout ce qui tend à débiliter notre économie, et sur-tout le canal intestinal, favorise davantage son développement. Il range également parmi les causes générales du ténia,

une constitution lymphatique, des alimens de mauvaise qualité, l'abus des viandes, des farineux, des poissons, etc., accumulant ainsi des causes qui semblent, au premier coup-d'œil, opposées et contraires. Mais il observe que les buveurs et les fumeurs en sont généralement exempts.

D'après quelques Auteurs, *Rosen* et *Werner* entr'autres, il paraît que le père peut transmettre la disposition vermineuse, mais que la mère seule peut transmettre celle du ténia; ce qui semblerait annoncer, dans M. *Delisle*, qu'il admet ou au moins qu'il partage l'opinion des Auteurs qui disent que les germes des vers et du ténia en particulier, sont transmis par les parens, et même de génération en génération.

Les dérangemens qu'amène le ténia dans la santé, étant très-fâcheux quelquefois, M. *Delisle* s'est appliqué à les indiquer avec soin dans son article intitulé *Diagnostic*.

Diagnostic.

Rien de plus incertain que le diagnostic du ténia; tantôt son existence n'est annoncée par aucun symptôme; tantôt de nombreux phénomènes étrangers à sa présence, semblent caractériser son diagnostic, et appartiennent cependant à toute autre affection. C'est ainsi, rapporte M. *Delisle*, que *Brera*, MM. *Richerand*, *Alibert* et *Delaporte*, et tout récemment M. *Récamier*, ont été trompés sur les apparences que présentaient certains phénomènes, tous propres à caractériser le ténia.

Cependant on ne peut se dissimuler que cette

maladie, ainsi que beaucoup d'autres, ne soit accompagnée d'une série de symptômes propres, et dont la réunion, quand ils sont bien constatés, fait au moins présumer l'existence du ténia, et appartiennent réellement à sa présence. L'essentiel est d'en bien saisir l'ensemble, et de procéder, dans leur examen, à une sorte d'analyse qui en facilite l'étude et la connaissance.

M. *Delisle* divise les symptômes du ténia en idiopatiques et en sympathiques. Les premiers, dit-il, sont un effet immédiat, pour ainsi dire, de sa présence dans le canal intestinal. Les autres dépendent de l'accord et du *consensus* qui existe entre l'appareil digestif et toutes les autres parties de l'économie.

I.^re SÉRIE. *Phénomènes idiopathiques.* — Il serait trop long de rapporter ici tous ces phénomènes, dont les plus remarquables sont une douleur aiguë comme de pincement, de succion, et quelquefois de déchirement dans le canal intestinal; quelquefois appétit nul, souvent faim dévorante, soif excessive, constipation ou dévoiement opiniâtre, selles fétides et qui renferment souvent des portions du ténia, seul signe certain de son existence. Quelquefois ces portions sortent spontanément de l'anus, sans qu'on aille à la garde-robe. M. *Delisle* a observé deux faits de cette espèce. Il rapporte, de plus, d'après *Fortassin*, que la secrétion muqueuse excitée par la présence du ténia, est quelquefois si abondante, qu'elle peut, en se concrétant, former une cavité cylindrique dans laquelle le ver est renfermé.

Le tænia armé est d'autant plus dangereux qu'il peut, à l'aide de ses crochets, s'insinuer

dans l'épaisseur de la membrane muqueuse, y causer tous les symptômes de la plus vive inflammation, de la gangrène et de la mort.

II.me Série. *Phénomènes sympathiques.* — Ces phénomènes, beaucoup plus multipliés que les précédens, sont aussi beaucoup plus incertains; à eux seuls ils ne fourniraient que de faibles indices de la présence du ver, si on ne pouvait y joindre les symptômes idiopathiques. Cependant, parmi les symptômes sympathiques, il en est quelques-uns qui ont, pour ainsi dire, acquis un tel degré d'authenticité et de certitude, que même, pour le public, ils sont le signe assuré de la présence des vers en général. Ainsi la dilatation excessive de la pupille, la démangeaison du nez, la décoloration de la figure, les yeux abattus et entourés d'un cercle bleuâtre, ont, depuis long-temps, été regardés comme des signes non équivoques de la présence des vers. Les autres symptômes rapportés par M. *Delisle*, appartiennent plus ou moins à des effets généraux de maladies, plus ou moins étrangères elles-mêmes à la présence du ténia; et s'ils sont assez souvent le résultat de sa présence dans les intestins, ils ne l'indiquent pas d'une manière assez positive pour autoriser le médecin à employer les moyens propres à le combattre.

On trouve dans la thèse que j'analyse, un fait rapporté par *Spigel*, qui dit qu'on traita long-temps pour une grossesse laborieuse, une jeune personne d'une famille distinguée, qui mourut dans un état de marasme extrême, et dans les intestins de laquelle on trouva un ténia qui en occupait toute l'étendue.

Un autre fait propre à l'Auteur, mais relatif à l'aversion qu'éprouvent pour la musique, les personnes attaquées du ténia, est celui d'une jeune personne qui, pendant un an qu'elle a rendu des portions du ténia, accompagnées d'une grande quantité de lombrics, ne pouvait entendre, pendant tout ce temps, ni la musique vocale, ni l'instrumentale.

Du Traitement.

Le traitement du ténia, dit M. *Delisle*, est une chose très-difficile, à cause de la longueur des replis que peut fournir l'animal, et des crochets dont il est armé. Les moyens proposés jusqu'ici sont les anthelmintiques et les purgatifs. Malheureusement il n'y a point de véritables anthelmintiques; les plus renommés sont l'ail, l'*assa-fœtida*, la racine de fougère mâle, l'huile de ricin, le *semen contra*, l'éther sulphurique, le camphre, les mercuriaux, l'étain et quelques autres moins célèbres.

Parmi les purgatifs, on compte sur-tout le jalap, l'aloës, la scammonée, la gomme-gutte et le mercure doux.

Les diverses méthodes de traitement employées par les médecins, ont toutes pour bases l'association variée des purgatifs unis aux anthelmintiques. Quand on traite le ténia par les purgatifs seuls, ils peuvent produire, dit M. *Delisle*, des accidens graves, sur-tout chez les sujets faibles, nerveux et délicats.

Notre Auteur rapporte ensuite sommairement les méthodes de traitement les plus accréditées, parmi lesquelles se trouvent celles de *Rosen*, de *Mayer*, de madame *Mouffer*;

ces méthodes sont trop connues pour que je me permette de les rapporter; mais M. *Delisle* indique aussi celles de *Chabert*, d'*Alston*, de *Mathieu*, de MM. *Bourdier* et *Récamier*, ainsi que celles d'un chirurgien de Langres et d'un médecin de Bordeaux.

La base de la méthode de M. *Chabert*, directeur de l'Ecole d'Alfort, consiste dans l'association de l'huile de térébenthine à l'huile de ricin.

Celle d'*Alston*, dans l'emploi de l'étain, dont *Bréra* a éprouvé les bons effets, même dans des circonstances où la méthode de *Nouffer* avait manqué son effet.

L'étain n'agit comme anthelmintique que d'une manière mécanique; c'est-à-dire, par les petites aspérités dont il est armé, et qui irritent, piquent le ténia, et le forcent ainsi à lâcher prise et à descendre dans les gros intestins.

Mathieu, apothicaire de Berlin, préparait d'abord les malades par des alimens salés et la série des anthelmintiques; il donnait ensuite des purgatifs drastiques, et facilitait en dernière analyse, l'expulsion du ténia par des doses d'huile de ricin donnée en boisson et en lavement. *Bréra* regarde cette méthode comme devant produire des effets, sinon constans, au moins supérieurs à ceux que l'on peut espérer de l'application des autres méthodes.

M. *Bourdier* ayant éprouvé des effets fâcheux de la méthode de madame *Nouffer*, pensa qu'il serait avantageux d'engourdir le ténia avant de l'expulser. En conséquence, il donna quelques doses d'opium pendant cinq jours, et ensuite un purgatif ordinaire. Cet essai ne

réussit point. M. *Bourdier* imagina alors de donner l'éther sulfurique et ensuite l'huile de ricin. Ce traitement réussit parfaitement, et le même praticien en a retiré depuis les mêmes avantages.

M. *Récamier* ayant appris par des colons des îles de France et de Bourbon, que la semence de citrouille et de chenevis, secondée par l'usage de l'huile de ricin et le sirop de chicorée, avaient obtenu de grands succès, s'est servi de cette méthode avec beaucoup d'avantages.

La sabine, la rhue, le mercure doux, l'huile de tanaisie et le sirop de fleurs de pêcher, forment la base de la méthode de M. *Rathier*, chirurgien de Langres.

Enfin *Desaut*, médecin de Bordeaux, a proposé contre le ténia d'administrer alternativement une friction mercurielle et un violent purgatif avec le mercure doux.

Telle est, Messieurs, l'analyse exacte de la Dissertation de M. *Delisle*. Vous aurez pu y remarquer peut-être l'excellent esprit, dans lequel elle est écrite; le style pourrait en être plus châtié; mais la jeunesse de l'Auteur, son défaut d'habitude dans l'art si difficile d'écrire, et peut-être aussi la précipitation avec laquelle il a composé sa Dissertation, défaut assez ordinaire de ces sortes de productions, l'excuseront facilement à vos yeux. Il attend même de votre bienveillance une faveur plus grande encore, c'est de le mettre au nombre de vos correspondans. La sagesse de la Société va lui dicter le parti qu'elle doit prendre : mais la connaissance particulière que j'ai du mérite du candidat, et de son excellente moralité,

me fait vivement desirer qu'il obtienne son suffrage.

EXTRAIT

D'UNE THÈSE AYANT POUR TITRE:

De curandi pedes obtortos methodo.

Publiée à Turin en 1811, par *Pierre-Jean-Augustin Pedemonte*, docteur en chirurgie; par M. le docteur *Demangeon.*

L'Auteur expose, dans un avant-propos, qu'ayant eu occasion de traiter, de concert avec le docteur *Baravero*, un pied-bot, il a cru devoir faire de cette incommodité le sujet de sa Thèse. Ce sujet lui a paru d'autant plus utile à traiter, qu'il a été plus long-temps négligé par les anciens, et que les modernes qui s'en sont occupés ont, pour la plupart, cherché à tenir secrets leurs moyens de guérison. En publiant ce que ses recherches leur en avaient surpris, *Scarpa* recommande d'ailleurs aux praticiens de s'en occuper. L'Auteur traite ensuite :

1.° De la structure anatomique du pied dans l'état naturel ;

2.° De l'état des os du tarse chez les enfans ayant une distorsion des pieds, d'après *Scarpa ;*

3.° Des causes probables de cet état ;

4.° Des méthodes de traitement les plus connues ;

5.° Du diagnostique, du pronostic et de la cure de ce vice de conformation, tels qu'on peut les déduire de l'histoire rapprochée, avec une planche représentant les moyens mécaniques employés par l'Auteur.

Il n'y a rien à observer sur la structure naturelle du pied, sinon que l'exposé en est exact.

Quant à l'état des os du tarse dans les pieds-bots, l'Auteur établit, d'après l'observation de *Scarpa*, et de concert avec lui, que ces os sont, non point réellement luxés, mais en partie disjoints; et que c'est à cette disjonction ou à l'écartement réciproque des os entr'eux, et sur-tout à une rotation vicieuse de l'os naviculaire, que tient la difformité du pied. Palpé, il présente, dans l'état naturel, une fermeté uniforme, et, dans l'état de distorsion, une fermeté interrompue par des interstices de moindre résistance. Les Grecs, dit l'Auteur, appelaient βλαισοὶ ceux qui avaient les pieds tournés en dedans; les Latins les appelaient *vari*, et désignaient sous le nom de *valgi* ceux qui les avaient mis en dehors. Les Français les appellent assez indistinctement *cagneux ;* mot qui, dans le sens que lui donnent les Auteurs, semble moins exprimer un vice du pied, qu'un vice de l'articulation du genou. Voilà pourquoi j'ai cru devoir renoncer à ce terme, pour y substituer ceux de *pieds-bots* ou de *distorsion des pieds*, qui répondent mieux à l'expression de *pedes obtorti* employée par l'Auteur.

Parmi les causes assez obscures de cette difformité, lesquelles l'Auteur divise en naturelles ou internes, et en accidentelles ou externes, il assigne, d'après *Hildan* (*Guillaume-Fabrice*

de Hilden) et *Dionis*, comme très-vraisemblables, l'imagination maternelle, puis un vice héréditaire déja indiqué par *Hippocrate*, dans ce passage : *Ex calvis calvi, ex caesiis caesii, ex distortis ut plurimùm distorti*; et enfin l'angustie naturelle ou spasmodique de l'utérus, cause très-probable d'après l'existence d'une fièvre synoque grave et spasmodique dont fut atteinte, durant sa grossesse, la mère de l'enfant qu'il a traité sous les yeux du professeur *Rovero*. Quant aux causes accidentelles, l'Auteur s'est borné à en faire mention. Cette Dissertation, fort bien écrite en latin, est terminée par l'histoire de la cure opérée par l'Auteur, d'après la doctrine d'*Hippocrate*, de *Hilden*, *Venel*, *Bruckner*, et principalement de *Scarpa*, dont la méthode et les machines n'ont éprouvé que quelques modifications jugées nécessaires dans leur application, sur un enfant à peine âgé de cinq semaines.

Je propose à la Société de faire écrire une lettre de remercîment à l'Auteur, si cela n'a été fait; de l'admettre au nombre de ses correspondans, et de faire annoncer son ouvrage dans le Bulletin.

NOUVELLES LITTÉRAIRES.

ESSAI SUR LA RAGE,

Dans lequel on indique un traitement méthodique et raisonné pour la guérir lorsqu'elle est déclarée, précédée d'une Dissertation présentant plusieurs considérations générales sur quelques phénomènes de la nature; on y a joint plusieurs tableaux au moyen desquels on peut saisir, d'un coup-d'œil, tous les rapports sous lesquels la maladie a été considérée; par M. J. Fr. Achille Lalouette, *docteur-régent de l'ancienne Faculté de Médecine de Paris.*

Paris, 1812. Un volume *in*-8.° d'environ 400 pages, avec trois tableaux, dont un de format *in*-folio, et deux de format atlas, et une planche. A Paris, chez *l'Auteur*, rue Jacob, N.° 7; et *Leblanc*, imprimeur-libraire, Abbaye Saint-Germain. Prix, 8 fr.; et 9 fr., franc de port, par la poste (1).

Sous le titre modeste d'*Essai sur la Rage*, M. *Lalouette* a embrassé presque l'universalité de la médecine, et s'est même élevé à des considérations philosophiques qui, comme il en convient lui-même, pourront bien ne pas paraître tout-à-fait à leur place. En effet, dans une dissertation qui sert d'introduction à l'ouvrage,

(1) Extrait fait par M. *A. C. Savary*, D.-M.-P.

il jette d'abord un coup-d'œil sur les misères humaines et sur les consolations qui nous sont offertes par la morale et la religion. Il envisage ensuite la nature dans son ensemble, et en examine les divers phénomènes : puis, se restreignant à ceux qui appartiennent aux animaux et à l'homme en particulier, il considère le mécanisme de nos fonctions dans l'état de santé.

Il entre alors en matière en traitant des différentes causes qui peuvent altérer nos humeurs : ces causes sont, suivant lui, l'insertion, l'absorption, la *retenue* d'une excrétion, le changement nécessaire et spontané dans la fibre élémentaire, la commotion physique, la commotion morale qui toutes sont successivement passées en revue. De ces causes peut résulter ou une simple altération des humeurs, ou leur dépravation. Ces considérations générales sont appliquées à la maladie de la rage, afin de reconnaître, s'il est possible, ce qui peut la développer ou l'engendrer. Tel est l'objet de la première partie.

Dans la seconde, l'Auteur présente succinctement les opinions anciennement émises sur la nature de la rage, sur son siège, sur les époques et les causes de son développement, sur les symptômes qui la caractérisent, et enfin sur les moyens de la guérir ou d'en préserver. A cet exposé, M. *Lalouette* a joint quelques réflexions propres à démontrer combien la connaissance de cette maladie est imparfaite. Cette partie est terminée par des tableaux qui renferment le résultat des recherches historiques faites par M. *Pariset*, sur la maladie dont il est question, et communiqués à notre Auteur. On a fait précéder ces tableaux d'une liste qui indique les divers écrivains qu'on a consultés pour les rédiger.

Dans la troisième partie, après avoir défini ce que c'est que la rage, l'Auteur examine quelques-uns de

ses rapports avec les maladies éruptives et les caractères qui l'en distinguent. Il parle des résultats fournis par l'ouverture des cadavres, et expose la théorie qu'il s'est formée de la maladie qui fait le sujet de son ouvrage, en considérant dans cette vue le mécanisme de la nutrition, et cherchant ce que c'est que la dépravation.

La quatrième partie contient d'abord l'examen de quelques-uns des motifs qui, jusqu'à présent, ont fait regarder la rage comme une maladie incurable. L'Auteur expose ensuite son opinion sur la manière dont on doit se conduire lorsqu'on est appelé pour secourir une personne mordue par un chien enragé. Il passe delà à des considérations sur la différence que la rage peut présenter suivant les individus qu'elle affecte. Il examine la nature du chien, et trouve chez lui, dans l'absence de la transpiration, la cause de la rage spontanée à laquelle il est sujet. Il trouve également que le siège de la rage n'est pas le même chez l'homme que chez le chien, et démontre l'insuffisance des moyens qui ont été employés pour la guérir. Il termine en exposant sa méthode de traitement qui consiste à recouvrir de vésicatoires une étendue considérable de la surface cutanée, sans négliger les remèdes internes qui doivent être pris principalement dans la classe des anti-spasmodiques.

Ce n'est point empyriquement que M. *Lalouette* propose un remède si douloureux, mais d'après une théorie qu'il s'est formée, et dont tout ce qui précède n'est en quelque sorte que le développement. On ne manquera pas de demander s'il a fait l'essai de son remède ? C'est à quoi nous sommes obligés de répondre d'une manière négative. Mais, dira-t-on, quelle confiance peut-on avoir en un moyen curatif qui n'a jamais été éprouvé ? Il faut convenir que ce raisonne-

ment est fondé. Cependant comme la rage est une maladie jusqu'à présent regardée comme incurable, que risque-t-on d'essayer un nouveau remède? D'ailleurs, si l'Auteur ne l'a pas employé tel qu'il propose de le faire, il en a fait usage au moins partiellement; et les avantages qu'il en a retirés sont de nature à inspirer un certain degré de confiance, bien suffisant pour engager à faire de nouveaux essais. En effet, dans deux cas différens d'hydrophobie, M. *Lalouette* a fait appliquer à la partie antérieure du cou un vésicatoire qui a fait cesser la difficulté de la déglutition déja déclarée; et quoique les malades soient morts, il n'est pas hors de toute vraisemblance que ce topique appliqué plutôt, et sur-tout sur une surface plus étendue, eût prévenu une terminaison aussi funeste.

On voit que nous comptons pour rien la théorie de l'Auteur: c'est que nous pensons que quelque bonne qu'elle puisse être, ce n'est jamais qu'à l'expérience qu'on doit s'en rapporter, lorsqu'il s'agit du traitement d'une maladie. Ceux donc qui même n'approuveront pas cette théorie, ne pourront qu'applaudir au zèle dont l'Auteur est animé pour le soulagement de ses semblables, et ils pardonneront à un médecin arrivé presque *à son quatorzième lustre*, de n'être pas tout-à-fait au courant des nouvelles doctrines.

EXPOSÉ

DES SYMPTÔMES DE LA MALADIE VÉNÉRIENNE,

Des diverses méthodes de traitement qui lui sont applicables, et des modifications qu'on doit leur faire subir selon l'âge, le sexe, le tempérament du

sujet, les climats, les saisons et les maladies concomitantes. Ouvrage où sont spécialement détaillées les règles de traitement adoptées à l'hospice des Vénériens de Paris; par L. V. Lagneau, *docteur en médecine, ex-chirurgien interne à l'hôpital des Vénériens, chirurgien-major du quatrième régiment des tirailleurs de la garde Impériale, et membre de la Légion-d'Honneur.*

Troisième édition, corrigée et considérablement augmentée. Paris, 1812. *In*-8.° de 425 pages. Se vend chez *Gabon*, libraire, place de l'Ecole de Médecine, N.° 2. Prix, 5 fr. 50 cent., et 7 fr. franc de port (1).

En rendant compte de la seconde édition de cet ouvrage (2), qui, lorsqu'il parut pour la première fois, n'était qu'une simple dissertation inaugurale, nous avons exprimé le regret de le voir reparaître sans aucune addition et sans aucun changement. L'Auteur remplit aujourd'hui le vœu que nous avons formé alors, et il nous apprend en même temps que c'est par condescendance pour le libraire en possession de son premier travail, qu'il a consenti à le laisser réimprimer *textuellement*, en 1805 et en 1809. Le libraire a même été au-delà de la permission, car il a fait réimprimer l'ouvrage pour la troisième fois en 1811. Ainsi l'édition que nous annonçons maintenant serait, à le bien prendre, la cinquième. Si nous ajoutons que cette dissertation a été traduite en espagnol en 1808, nous aurons fait concevoir d'avance une idée fort avantageuse de la manière dont elle est traitée.

---

(1) Extrait fait par M. *Des B....*, D.-M.-P.

(2) *Voyez* tome XVII, p. 136.

Au reste, cette nouvelle édition est bien différente de toutes celles qui ont précédé, et par son étendue et par la correctiou du style. Comme la première, elle est divisée en trois parties qui sont relatives, 1.° aux symptômes de la maladie vénérienne; 2.° au traitement général; et 3.° aux modifications qu'il convient d'apporter à ce traitement, à raison de l'âge, du sexe, etc. Mais le chapitre de la gonorrhée a reçu beaucoup plus de développement. Le tableau de la vérole constitutionnelle a été agrandi, et on y a joint un chapitre particulier sur le prognostic de cette maladie. On a également augmenté la seconde partie, en y ajoutant plusieurs méthodes nouvelles de traitement, et en particulier l'usage des préparations d'or proposé par M. *Chrestien*, de Montpellier. La troisième partie n'était qu'esquissée; elle est devenue plus considérable et plus complète. L'Auteur a placé à la fin de cette troisième partie, un chapitre où il traite des formes particulières sous lesquelles la maladie vénérienne peut se présenter; c'est-à-dire, de la syphilis du Canada, du siwin ou *sibbens* des Ecossais, du *yaws* ou *pian*, et du *scherlievo*, nouvelle forme observée depuis peu en Illyrie. Nous dirons seulement quelques mots de cette dernière maladie, n'ayant point le dessein de pousser plus loin l'analyse de l'excellent traité de M. *Lagneau*.

Le *scherlievo* a paru d'abord en 1800, dans un village du Gouvernement de Fiume en Dalmatie. Il se communique rarement par la co-habitation, mais bien par le contact médiat ou immédiat. Celui qui en est affecté éprouve, quelque temps après s'être exposé à la contagion, des douleurs ostéocopes dans les membres et à la colonne vertébrale. Ce n'est que dix, quinze et même trente jours plus tard, que se manifestent les symptômes extérieurs. La voix devient rauque, la déglu-

tition difficile ; la gorge et la voûte du palais s'enflamment d'abord légèrement, puis se couvrent d'aphthes ou ulcérations qui se répandent à l'intérieur des joues, des lèvres, et gagnent avec le temps les parties osseuses du nez, du palais, etc. : la voix finit par se perdre entièrement. Quelquefois aussi la maladie s'annonce par des démangeaisons générales, une éruption de pustules semblables à la gale, ou par des taches cuivreuses, arrondies et faisant saillie sur la peau. Le *scherlievo* peut rester à ce degré pendant plusieurs mois et même pendant des années entières, après quoi les pustules s'élèvent en tubercules qui s'ouvrent et rendent une matière visqueuse dont la dessication produit une croûte épaisse. D'autres fois, au lieu de tubercules on observe des fongosités ou de petites tumeurs assez semblables à des fraises, et qui font place à des ulcères dont les progrès sont par fois si grands, qu'ils carient les os voisins. Dans d'autres cas, il se développe à l'anus des condylomes d'une longueur effrayante ; il paraît des porreaux et des staphylomes d'un volume tout aussi considérable ; plusieurs malades portent la couronne de Vénus ; d'autres ont des ulcères aux talons, ou sont affectés d'une tuméfaction du scrotum.... Tels sont les symptômes variés que présente cette affection, dont l'analogie avec la syphilis ne peut être contestée.

DISSERTATION

SUR LA MANIE;

Par J. R. Jacquelin-Dubuisson, *docteur en médecine, membre de plusieurs Sociétés savantes.*

Paris, 1812. *In*-8.° de 124 pages. Se trouve chez *l'Auteur*, rue du faubourg St.-Antoine, N.° 333 (1).

PLACÉ à la tête d'une maison de santé spécialement destinée aux aliénés, il était naturel que M. *Dubuisson* s'efforçât de prouver au public qu'il avait fait de l'aliénation mentale une étude approfondie. L'ouvrage que nous annonçons remplit parfaitement ce but. On ne doit pas s'attendre à y trouver beaucoup de vues nouvelles, un grand nombre de faits curieux et extraordinaires, de nouveaux remèdes, ou une méthode de traitement jusqu'alors inconnue pour la guérison ou au moins pour le soulagement des personnes attaquées de cette affreuse maladie. Mais une méthode lumineuse, un choix fait avec discernement parmi les matériaux déja publiés, un style clair et concis, tels sont les avantages qui distinguent cette Dissertation.

Elle est divisée en dix chapitres, dont le premier renferme l'étymologie, la synonymie, la classification de la manie; le second traite de ses causes; le troisième, de ses symptômes; le quatrième, de ses espèces et de ses variétés; le cinquième, de ses complications; le sixième, de ses terminaisons; le septième, de son pro-

(1) Extrait fait par M. *A. C. Savary*, D.-M.-P.

gnostic : le huitième fait connaître les recherches d'anatomie pathologique dont cette maladie a été l'objet ; le neuvième expose les moyens de traitement que l'Auteur distingue en physiques et moraux ; enfin, le dixième indique les précautions à prendre pour prévenir les rechûtes.

Comme l'Auteur de la Nosographie Philosophique, M. *Dubuisson* distingue deux espèces de manie ; l'une avec délire, et l'autre sans délire. Il sous-divise ensuite chacune d'elle en continue et périodique, et à l'égard de la première il distingue encore la manie aiguë, la manie chronique rémittente, la manie périodique intermittente, et la manie périodique irrégulière.

On trouve dans cette Dissertation plusieurs observations que nous regrettons de ne pouvoir faire connaître à nos lecteurs. L'ouvrage est terminé par une table alphabétique des matières.

MÉMOIRES

DE CHIRURGIE MILITAIRE, ET CAMPAGNES DE D. J. LARREY,

Premier chirurgien de la Garde et de l'hôpital de la Garde de S. M. I. et R., Baron de l'Empire, commandant de la Légion-d'Honneur, chevalier de l'ordre de la Couronne de Fer, inspecteur-général du service de santé des armées, professeur au ci-devant hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grace, etc. ; membre de l'Institut d'Egypte, et de plusieurs autres Sociétés savantes de France et de l'étranger.

Trois volumes *in*-8.° de 1430 pages, avec onze plan-

ches gravées en taille-douce. A Paris, chez *F. Buisson,* libraire, rue Gît-le-Cœur, N.° 10; et chez *J. Schmit,* rue de Bondy, N.° 40. Prix, 18 fr.; et 22 fr. 70 cent., franc de port, par la poste (1).

La campagne d'Egypte, dont la relation a déja été publiée séparément, est à-la-fois la plus glorieuse et la plus instructive de toutes celles que contient l'ouvrage de M. *Larrey.* C'est une mine féconde où déja plusieurs Auteurs célèbres ont puisé des exemples propres à appuyer des doctrines nouvelles et lumineuses. Qu'il nous suffise donc de nommer les utiles travaux de M. *Larrey,* sur l'ophthalmie, le tétanos, la peste, l'hépatitis, la lèpre, l'éléphantiasis, etc., et cette longue série d'observations chirurgicales qui, en même temps qu'elles éclairent tant de points relatifs aux plaies d'armes à feu, attestent éminemment l'habileté, l'heureuse hardiesse et les profondes connaissances de leur Auteur.

Après l'expédition d'Egypte, M. *Larrey,* en qualité de chirurgien en chef de la garde Impériale, suivit l'armée au *camp de Boulogne,* et bientôt après en Allemagne, où se passa cette campagne fameuse qu'il nomme *campagne d'Austerlitz.* Malgré la rapidité de la marche des troupes, qui en très-peu de temps se transportèrent des bords de l'Océan dans la campagne de Vienne; malgré des pluies continuelles et des fatigues excessives, les soldats conservèrent presque tous une bonne santé. M. *Larrey* explique cette espèce de phénomène, et se livre, à cette occasion, à quelques réflexions importantes sur l'hygiène militaire.

La bataille d'Austerlitz donna, comme on sait, un

(1) Extrait fait par M. *Espiaud,* ancien chirurgien-major des grenadiers de la garde Royale, en Espagne.

très-grand nombre de blessés qui tous furent évacués successivement sur la ville de Brün, où il ne tarda pas à se manifester une maladie épidémique de la nature des fièvres putrides malignes contagieuses. L'Auteur en trace, avec le plus grand détail, les causes, les symptômes et le traitement, et fait, à l'occasion de ce dernier, les remarques les plus utiles sur l'emploi des ventouses, du quinquina et des saignées, dans cet ordre de fièvres.

Cette campagne, pleine de récits curieux sur la marche de l'armée et sur ses rapides succès, est suivie de plusieurs mémoires sur divers points détachés.

Le premier est intitulé : *Notice sur l'anévrisme*. L'Auteur a pour but, dans ce mémoire, de rechercher la véritable cause de la formation des anévrismes Les coups, les chûtes, les violens efforts, en un mot, les causes externes, ne lui paraissent pas susceptibles de produire, comme on le pense généralement, l'éraillement ou la déchirure partielle des fibrilles des tuniques internes des artères. Il pense qu'une cause intérieure, qu'un virus quelconque, et le plus souvent le virus vénérien, affectent ces tuniques, et donnent lieu à une érosion qui bientôt devient le principe de la dilatation anévrismale de la tunique celluleuse. C'est sur l'ouverture de plusieurs cadavres que M. *Larrey* croit pouvoir appuyer son assertion ; et quelques observations remarquables qu'il rapporte de succès obtenus par l'emploi des mercuriaux, aidés, il est vrai, de quelques autres moyens, semblent aussi la justifier.

Il assigne la même cause, c'est-à-dire, l'érosion des tuniques artérielles par l'action du virus vénérien, à la formation d'une espèce de tumeur assez rare qui résulte de l'infiltration du sang artériel à travers tous les tissus d'une portion d'un membre. Ces tumeurs sanguines, dans trois cas différens qu'il cite, ont résisté aux divers

moyens employés pour les détruire, et ont nécessité l'amputation. M. *Larrey* se croit fondé à avancer que les remèdes anti-syphilitiques mis en usage dans le commencement auraient pu arrêter les progrès de cette maladie toujours très-grave.

Dans la notice qui suit ce premier mémoire, et qui a pour sujet *les causes spontanées de l'hémorragie active artérielle*, M. *Larrey*, comme la plupart des autres Auteurs, refuse au *caillot* la propriété d'arrêter l'écoulement du sang hors d'une artère ouverte. Il admet dans les parois de celle-ci un mouvement de rétraction, et une tendance au rapprochement d'où résulte bientôt leur adhésion par suite d'une inflammation dont le développement est plus ou moins prompt, suivant l'âge, la force des individus, et les circonstances où ils se trouvent. Plusieurs observations viennent à l'appui des explications que l'Auteur s'efforce de donner de ces différens phénomènes.

Le troisième mémoire, qui traite *des effets du vice rhumatismal sur les systêmes fibreux et osseux*, a peut-être quelque chose d'hypothétique, mais offre le plus grand intérêt sous le rapport pratique. M. *Larrey* pense que c'est à ce vice qu'est dûe l'affection de la colonne vertébrale, connue sous le nom de maladie de *Pott*. Sans s'arrêter à en donner la description, il passe à l'indication du traitement qu'il croit le plus efficace. « Les moyens à employer, dit-il, sont tous ceux qui » peuvent exciter vivement les parties lésées de ma- » nière à rétablir le ressort des vaisseaux affaiblis, et à » leur rendre leur sensibilité propre et naturelle. »

Outre les ventouses scarifiées, le moxa et le cautère actuel, depuis long-temps mis en usage, et quelquefois avec un succès inespéré, il conseille les frictions mercu-

rielles faites le plus près possible du mal, même dans le cas où on ne peut soupçonner la présence d'aucun vice vénérien. C'est à l'aide de ces moyens réunis et continués avec une rare persévérance; que notre Auteur est parvenu non-seulement à arrêter les progrès de gibbosités commençantes, mais encore à en guérir quelques-unes radicalement, lors même que l'abcès par congestion était formé.

Outre plusieurs exemples assez remarquables de cette maladie, qui a quelquefois nécessité l'application de douze ou quinze moxas, il rapporte quelques observations de luxations spontanées du fémur à divers degrés, dont il a eu le bonheur également de prévenir le développement. A l'occasion de cette dernière affection, si commune chez les enfans scrophuleux, et toujours si fâcheuse, M. *Larrey* élève cette question intéressante : Est-ce la tête du fémur qui est véritablement sortie intacte de la cavité cotyloïde, et s'est placée sur l'un des points extérieurs du rebord de cette cavité également intacte ? ou bien est-ce une usure, une réduction de la tête de cet os ; ou enfin une excavation plus ou moins profonde de la cavité articulaire qui produit le raccourcissement et la difformité du membre ? D'après ses observations, il croit devoir adopter cette dernière opinion ; il ajoute d'ailleurs n'avoir jamais pu vérifier le prétendu déplacement de la tête du fémur opéré, comme l'annoncent les Auteurs, par l'engorgement et l'épaississement successifs du cartilage de la cavité cotyloïde.

Dans une quatrième notice, sur *les cartilages mobiles et contre-nature des articulations*, M. *Larrey* examine la nature de concrétions, recherche les causes de leur formation, et décrit le procédé opératoire qu'à

l'exemple de *Bromfield* et de *Hunter*, *Desault* avait mis en usage, et que lui-même a suivi avec succès dans deux cas différens. Ce procédé consiste, comme l'on sait, à faire l'incision par laquelle le corps étranger doit sortir, de manière que l'ouverture des tégumens ne soit pas parallèle à celle de la capsule articulaire.

Enfin, une cinquième notice, sur *une épilepsie cérébrale* causée par une affection vénérienne fixée sur les os du crâne ou sur les membranes du cerveau, et à la guérison de laquelle l'Auteur croit que l'usage intérieur de l'acide muriatique a puissamment contribué, précède le mémoire déja connu sur les *amputations*, qui termine le second volume des mémoires et campagnes de M. *Larrey*.

Le troisième et dernier volume renferme les campagnes de Saxe et de Prusse; celle de Pologne; la première et la seconde campagnes d'Espagne; enfin, la dernière d'Autriche: plusieurs mémoires et observation particulières se trouvent à la suite de celle-ci, et ferment la série des nombreuses et infatigables recherches que M. *Larrey* n'a cessé de faire sur tous les points de pratique qui ont pu frapper son attention. Les bornes d'un extrait ne nous permettant pas de nous arrêter à chacun de ces points, nous continuerons seulement à noter les plus saillans.

Dans la campagne de Pologne, où M. *Larrey* eut occasion de pratiquer plusieurs grandes opérations, et de déployer dans certaines circonstances, et sur-tout à la journée d'Eylau, le plus grand courage et la plus intrépide activité, on remarque deux mémoires particuliers; l'un sur la gangrène de congélation, l'autre sur la plique. L'histoire complète de cette dernière offre pour résultat que cette affection ne dépend pas d'une altération particulière des cheveux, et encore moins d'une

maladie générale et constitutionnelle, mais bien du peu de soin, de la mal-propreté de la plupart des habitans de la Pologne; que par conséquent on peut sans danger, le plus ordinairement, couper les cheveux ainsi mêlés, et qu'on ne doit jamais craindre la contagion d'une maladie que M. *Larrey* considère comme factice, et tout-à-fait locale.

Les campagnes d'Espagne offrent des considérations importantes sur le climat des deux Castilles; les mœurs et la constitution de leurs habitans. Une maladie endémique à Madrid, la *colique*, est décrite avec le plus grand soin dans un mémoire particulier, où, contre le sentiment des médecins Espagnols, M. *Larrey* avance, avec raison, que cette affection si douloureuse ne dépend pas de l'action d'oxydes métalliques avalés avec les alimens ou les boissons, mais bien d'une cause rhumatismale et bilieuse tout à-la-fois. Notre Auteur ne reconnaît point d'analogie entre cette colique e celle des peintres, et croit qu'elle n'est jamais suivie de tremblement ni de paralysie. L'observation répétée nous a pourtant fait reconnaître plusieurs fois cette terminaison fâcheuse que le temps seul et le changement d'air ont toujours fini par faire disparaître.

Deux mémoires accompagnent celui-ci; l'un, sur la *gangrène traumatique*, où la nécessité d'amputer quelquefois sans attendre que la gangrène soit bornée et établie sur des raisonnemens et des faits positifs; et un autre sur une espèce de *fièvre soporeuse*, ou plutôt sur un véritable empoisonnement produit par la falsification au moyen de substances narcotiques des vins que l'on vendait à Madrid. Cet évènement malheureux s'es répété un assez grand nombre de fois pendant le séjour de M. *Larrey* dans cette ville. Nous ajouterons cependant que pendant les trois années que nous avons

habité ce pays, à la vérité depuis que M. *Larrey* l'a quitté, nous n'avons pas eu une seule fois l'occasion de l'observer.

On lit enfin, dans *la dernière campagne d'Autriche*, la description du tétanos qui a compliqué quelques blessures reçues aux divers passages du Danube, et les observations détaillées et pleines d'intérêt, d'amputations faites à l'articulation coxo-fémorale, à l'articulation scapulaire, à la jambe et au pied. Nous ne dirons rien des réflexions et des préceptes qui accompagnent le récit de ces opérations hardies, et pourtant si habilement exécutées, et ne nous étendrons pas davantage sur les observations particulières recueillies à l'hôpital de la Garde, par M. *Larrey*, lors de son retour à Paris.

Nous bornons ici l'extrait nécessairement imparfait que nous venons de faire d'un ouvrage dont toutes les personnes de l'art, et sur-tout les chirurgiens militaires, apprécieront facilement l'utilité et la haute importance. Puissent tous ceux qui parcourent la même carrière que son célèbre Auteur, enrichir, comme lui, un jour la science du précieux résultat de leurs longs et périlleux travaux!

EXPÉRIENCES

SUR LE PRINCIPE DE LA VIE,

Notamment sur celui des mouvemens du cœur, et sur le siège de ce principe; suivies du rapport fait à la première classe de l'Institut, sur celles relatives aux mouvemens du cœur; par M. Legallois, *docteur en médecine de la Faculté de Paris, membre-adjoint de la Société des professeurs de*

cette Faculté, membre de la Société Philomatique, médecin du Bureau de bienfaisance de la division du Panthéon. Avec cette épigraphe :

> *Unde anima atque animæ constet natura videndum.*
> LUCRET., lib. I, v. 182.

Un volume in-8.° A Paris, chez d'Hautel, libraire, rue de la Harpe, N.° 80. Prix, 4 fr.; et 5 fr. 50 cent., franc de port, par la poste (1).

LE principe des mouvemens du cœur a été long-temps un sujet de discussion parmi les physiologistes. *Willis* pensait que les nerfs qui donnent la vie au cœur viennent du cervelet; l'opinion de *Haller* avait succédé à celle de *Willis* : elle établissait que l'action du cœur est indépendante, ou presque indépendante de celle des nerfs, et qu'elle a sa source dans l'irritabilité musculaire dont le sang est le stimulus naturel. Dans ces derniers temps, *Bichat*, en admettant le fond de l'opinion de *Haller*, sur l'irritabilité du cœur et l'indépendance où sont les mouvemens de cet organe de l'encéphale, et de tous les nerfs qui en sortent, avait pensé que néanmoins le cœur n'était pas soumis à l'influence nerveuse du nerf trisplanchnique; système qu'il eût dû admettre pour être conséquent avec lui-même, et qu'a effectivement reçu M. *Prochaska*.

L'ouvrage que nous annonçons tend à prouver, et prouve en effet, que ces opinions ne sont point exactes; et l'Auteur démontre, jusqu'à l'évidence, que c'est dans toute l'étendue de la moëlle épinière que le cœur puise le principe de son mouvement. En faisant

(1) Extrait fait par *F. V. Mérat*, docteur en médecine, membre-adjoint de la Société de la Faculté, etc.

les expériences nécessaires pour arriver à cette vérité, l'Auteur en a trouvé deux autres qu'il prouve aussi rigoureusement : savoir, que le principe qui permet à l'acte de la respiration de s'exercer, réside essentiellement dans cette portion de la moëlle alongée, d'où naissent les nerfs de la huitième paire (*pneumo-gastriques*) ; et celle-ci, que la cause de la vie du tronc est dans la moëlle épinière, et nullement dans le cerveau, qui a pour fonctions principales de diriger la volonté.

Voici les circonstances qui donnèrent lieu aux différentes expériences qui amenèrent M. *Legallois* à la découverte de ces propositions. Un cas particulier d'accouchement lui donna, il y a quelques années, le desir de connaître combien un fœtus à terme peut vivre sans respirer, à dater du moment où, par une circonstance quelconque, il a cessé de communiquer avec sa mère. Pour cela il plaça des fœtus d'animaux dans les différentes conditions qui simulaient ces principaux accidens qui peuvent survenir au fœtus humain. La décollation, par exemple, arrive quelquefois dans l'accouchement artificiel par les pieds; il reconnut qu'en l'opérant sur de jeunes animaux, le tronc demeure vivant si on prévient l'hémorragie, et qu'il ne meurt que parce que la respiration est empêchée, conséquemment par une véritable asphyxie; ce qu'il prouve en insufflant de l'air dans le poumon, et produisant ainsi une respiration artificielle, qui empêche le fœtus décollé de périr, pendant lequel temps la circulation s'exécute dans le reste du tronc. Cette expérience prouve que le principe de la respiration est dans une portion du cerveau, et que celui de la circulation lui est étranger. Si, dans un animal, on ne coupe que la portion du cerveau au-dessus de la moëlle alongée, la section n'intéressant pas les nerfs de la huitième paire, la respiration et la circula-

tion continuent; dans la décollation, la moëlle alongée se trouvant lésée, il n'y a que la circulation qui continue; et si on n'établit pas une respiration artificielle, en insufflant de l'air, l'animal périt asphyxié.

En détruisant des portions de la moëlle épinière dans différentes régions sur de jeunes animaux, M. *Legallois* s'est aperçu qu'il privait de mouvement les parties correspondantes du tronc; toutes celles qui reçoivent les leurs de la moëlle non détruite, demeurent vivantes plus ou moins long-temps. Mais pour que la vie continue dans les différentes parties du tronc, il faut, outre l'intégrité de la moëlle correspondante, que la circulation y existe, sans quoi la mort y survient constamment. Si la destruction de la moëlle est complète, le cœur cesse aussitôt ses mouvemens; la portion qu'il faut détruire pour porter l'affaiblissement de cet organe au point où il doit être, pour ne plus fournir à l'entretien de la circulation, varie suivant l'espèce et l'âge des individus; plus ils sont voisins de leur naissance, et plus on peut en détruire une grande portion.

Si, avant de détruire la moëlle, on fait des ligatures, soit à l'aorte, soit à quelques gros troncs artériels, les résultats sont différens, et la destruction de la même portion de moëlle, qui, sans ces ligatures, eût arrêté subitement la circulation, sera insuffisante pour produire cet effet. La destruction d'une portion de moëlle insuffisante pour arrêter la circulation générale, la diminue toujours beaucoup dans les parties correpondantes à la moëlle détruite, et y fait, jusqu'à un certain point, l'office d'une ligature.

Ce sont là les principaux résultats de l'ouvrage de M. *Legallois*. Nous sommes loin de les avoir détaillés suffisamment, mais l'abondance des matières nous force d'être court; c'est dans l'ouvrage même qu'il faut

en prendre connaissance : on verra qu'ils expliquent une foule de phénomènes dont il était impossible de se rendre compte avant; ils rétablissent plusieurs points de physiologie dans leur véritable jour, et trouvent, jusque dans la pratique de la médecine, des applications utiles. C'est ainsi qu'ils rendent raison de beaucoup d'accidens des plaies de tête, avec déperdition de la substance du cerveau; des phénomènes de l'apoplexie, des mouvemens du cœur, de la respiration dans les maladies; elles renversent certaines théories, telles que celle des deux vies admises par *Bichat*, etc., etc.

Les mémoires qui composent cet ouvrage, ont été lus à la classe des sciences physiques et mathématiques de l'Institut, et à la Société de la Faculté de Médecine; je crois même devoir transcrire le sentiment du premier corps savant, sur le travail de M. *Legallois* : « L'opinion de vos commissaires est que le travail de M. *Legallois* est un des plus beaux, et certainement des plus importans qui aient été faits en physiologie, depuis les savantes expériences de *Haller;* que ce travail fera époque dans cette science sur laquelle il doit répandre un jour tout nouveau; que son Auteur, si modeste, si laborieux, si recommandable, mérite que la classe lui accorde sa bienveillance spéciale, et tous les encouragemens qui pourront dépendre d'elle. » *Signé* DE HUMBOLDT, HALLÉ, PERCY.

A la suite de cet important travail, l'Auteur a donné trois notices curieuses; l'une sur les dents des cochons-d'Inde et des lapins : il a reconnu que chez ces animaux il n'y a pas de dents de remplacement, qui, comme chez l'homme, ayant de plus grandes proportions que les primitives, suffisent pour remplir l'augmentation que les mâchoires ont acquise depuis la naissance. Dans les lapins et les cochons-d'Inde, la nature a sup-

pléé à cela en leur donnant des dents coniques dont la base, qui est dans l'alvéole, est la portion la plus grosse, et est poussée en dehors à fur-et-mesure que la pointe s'use; ce qui continue jusqu'à ce que ces animaux ayant acquis tout leur développement, les dents sont prismatiques.

La seconde note est sur la durée de la gestation de la femelle du cochon-d'Inde; *Buffon* avait dit, et on avait répété, qu'elle était de trois semaines; M. *Legallois*, qui a suivi avec attention ces animaux, s'est assuré qu'elle est de soixante-cinq jours. Ce qui a pu induire en erreur, c'est que, chez cette femelle, l'orifice extérieur du vagin reste collé, et qu'il faut beaucoup de temps au mâle pour en opérer le décollement. Il se referme trois jours après la fécondation, et autant de temps après l'accouchement.

Une troisième note est relative à l'accouchement de la femelle du cochon-d'Inde; il faut, pour qu'il ait lieu, qu'il y ait un écartement considérable de toutes les symphyses du bassin, sans quoi les fœtus à terme ne pourraient point passer. Ainsi la nature nous indique ici une ressource sur la valeur de laquelle les hommes disputent encore. Ce n'est pas la seule occasion où elle nous ait montré ce que nous avions à faire.

NOUVELLE THÉRAPEUTIQUE

DES FIÈVRES INTERMITTENTES, EXPOSÉE DANS TROIS MÉMOIRES QUI TRAITENT :

1.° *D'un nouveau fébrifuge propre à remplacer le quinquina dans la curation des fièvres intermittentes;* 2.° *de l'utilité des sinapismes contre les*

fièvres intermittentes anciennes, particulièrement contre les fièvres quartes qui ont résisté au quinquina; 3.° des céphalalgies périodiques déterminées par l'insolation, et de leur analogie avec les fièvres intermittentes; par M. Audouard, *médecin de l'armée d'observation de l'Elbe, etc.*

In-8.° A Paris, chez *Augustin Méquignon* l'aîné fils, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 9. Prix, 3 fr. 25 cent., et 4 fr. 25 cent. franc de port (1).

PARMI les maladies qui affligent l'espèce humaine, l'une des plus communes est la fièvre intermittente. La découverte du Nouveau-Monde mit la médecine en possession d'un moyen héroïque propre à la curation de cette maladie. Mais la rareté de cette substance, souvent sophistiquée, et, par dessus tout, sa cherté qui n'en permet pas l'emploi dans la classe indigente, a engagé les médecins à chercher parmi les productions indigènes, quelque moyen qui pût remplacer le quinquina. C'est aussi vers ce but que M. *Audouard* a dirigé ses travaux. Chargé de remplir les honorables fonctions de médecin militaire, c'est au milieu du tumulte des armées qu'il a entrepris cet œuvre philanthropique. Son seul desir étant de concourir au bien de l'humanité, il a confié l'exécution du nouveau fébrifuge qu'il propose, et qui fait l'objet de son premier mémoire, aux pharmaciens des hôpitaux dans lesquels il a tenté ses expériences; et trop zélé pour les progrès de l'art qu'il pratique avec distinction, pour faire un secret de ce moyen, il a engagé d'autres médecins à l'employer pour en vérifier l'efficacité.

(1) Extrait fait par M. *Gaultier-Claubry*, D.-M.-P.

Avant de parler de son fébrifuge, M. *Audouard* s'occupe de l'étiologie des fièvres intermittentes. Appelé successivement à pratiquer la médecine dans les hôpitaux de Lombardie, Venise, Rome, et de quelques villes d'Espagne, c'est dans les lieux où règnent épidémiquement ces maladies qu'il les a étudiées. *J'ai abandonné*, dit-il, *les livres pour étudier les maladies auprès des malades, et j'ai interrogé l'observation-pratique plutôt que les Auteurs.*

La fièvre intermittente peut être définie, suivant lui, une affection nerveuse périodique, suscitée par un délétère dont la nature est si fine et si subtile, que nos sens ne peuvent la saisir ni la reconnaître. S'occupant de cette maladie et de la chaleur considérée comme cause, soit qu'elle porte directement son action sur l'homme, ou qu'elle s'exerce sur des substances dont elle hâte la fermentation, et au milieu desquelles l'homme se trouve placé, il examine par quelle voie se fait l'absorption du principe des fièvres. Passant ensuite à la description des symptômes de la maladie, il considère le froid comme donnant la forme des fièvres intermittentes, et ne regardant les autres périodes de l'accès que comme suite inévitable, et étaye ce raisonnement de quelques exemples. Après avoir avancé les preuves à l'appui de son opinion, il examine celles qui ont été émises sur ces maladies, et combat la doctrine des crises.

La constitution épidémique qui régna à Venise en 1806, a fourni à M. *Audouard* l'occasion d'examiner les cadavres d'un grand nombre de personnes qui succombèrent à des fièvres intermittentes pernicieuses : chez tous, il trouva l'oreillette droite du cœur distendue et remplie par un caillot de sang, ou une concrétion de fibrine et de gélatine dépouillée de matière colorante,

et prolongée dans les vaisseaux. Il pense que le spasme peut être regardé comme cause des désordres du système vasculaire d'où dépendent ces effets.

D'après tout ce qui vient d'être dit, M. *Audouard* regardant la fièvre intermittente comme dépendant de l'excitation nerveuse, a cherché un moyen propre à calmer cette excitation. Le fébrifuge qu'il propose est formé de trois substances qui nous viennent de l'étranger, mais qui déja sont naturalisées, soit en France, soit en Espagne : savoir, l'opium, le camphre et l'aloës succotrin. Seize observations recueillies à l'hôpital de Figuières, prouvent l'efficacité de ce moyen, dont M. *Audouard* engage les médecins à faire l'essai. Il examine les trois substances qui entrent dans la composition de son fébrifuge; il en donne les caractères naturels, et examine leur effet sur l'économie animale après leur association; d'où résulte un produit mixte qui, suivant lui, n'a aucun des inconvéniens propres à chacune d'elles. Il termine son mémoire par une observation de céphalalgie périodique qui avait succédé à une fièvre intermittente, et dont il obtint la guérison par l'emploi de son fébrifuge.

Le deuxième mémoire traite de l'utilité des sinapismes contre les fièvres intermittentes anciennes. Le but que s'est proposé M. *Audouard* est de rappeler l'attention des praticiens sur l'emploi des topiques rubéfians. Il distingue les fièvres intermittentes en aiguës et en chroniques, en symptomatiques et en organiques, ou avec complication. En traitant de ces dernières, il explique la formation des obstructions de la rate qui ont lieu à la suite des fièvres intermittentes, et qui, suivant lui, dépendent du trouble qu'apporte le spasme dans la circulation, et non de l'emploi des fébrifuges, ayant eu occasion de voir se former des obstructions chez des

malades qui n'avaient point fait usage du quinquina. Ces considérations ont porté l'Auteur à donner à la plupart des fièvres intermittentes pernicieuses, le nom de splénique.

La fièvre intermittente ancienne qui n'affaiblit que peu le malade, et n'est accompagnée d'aucune altération organique, a reçu de M. *Audouard* le nom de fièvre intermittente nerveuse. Il établit une distinction entre cette espèce et celle qu'il appelle organique, d'après l'état général du malade, et est conduit à parler de l'habitude dans l'état de santé et de maladie. Il cherche à expliquer comment la fièvre revient à des périodes réglées; puis s'occupe des moyens que la médecine peut employer pour rompre les habitudes. Ayant tenté de prouver que le quinquina n'est point propre à produire cet effet, il propose les sinapismes, et donne à cette méthode de traitement le nom de perturbatrice. Il fait connaître les conditions nécessaires pour que les sinapismes agissent avec succès, et prescrit le moyen convenable de les préparer. L'absence de la période du froid, lorsque l'action du sinapisme a été suivie de guérison, tandis que le paroxysme n'a pas manqué quand le froid s'est fait sentir, porte l'Auteur à rappeler l'opinion émise dans le premier mémoire sur la nature de la fièvre intermittente.

M. *Audouard* traite, dans son troisième mémoire, des céphalalgies périodiques déterminées par l'insolation, et de leur analogie avec les fièvres intermittentes. Il distingue deux espèces de céphalalgie; l'une inflammatoire, l'autre nerveuse. La première a son siège dans les parties extérieures de l'encéphale; la seconde, dans les parties plus internes. C'est cette dernière espèce qui fait particulièrement l'objet de ce mémoire. La périodicité de cette affection dans les pays où règne

la fièvre intermittente, porte M. *Audouard* à la comprendre parmi celles qui tirent leur source de l'influence du climat, qu'il regarde dans ce cas comme cause prédisposante. Les bons effets obtenus dans les céphalalgies périodiques de l'administration du quinquina, auquel M. *Audouard* associe toujours l'opium, le portent à croire qu'on emploierait avec plus d'avantages encore les bols fébrifuges dont il donne la composition dans le premier mémoire. Quelques observations sont placées à l'appui de cette opinion.

APERÇU

DES RÉSULTATS OBTENUS DE LA FABRICATION DES SIROPS ET CONSERVES DE RAISINS DANS LE COURS DES ANNÉES 1810 ET 1811;

Pour servir de suite au Traité publié sur cette matière, *par* A. Parmentier, *officier de la Légion-d'Honneur*, *et membre de l'Institut de France; imprimé par ordre du Gouvernement.*

Paris, 1812. Un volume *in*-8.° de 452 pages. A Paris, chez *Méquignon* l'aîné père, libraire, rue de l'Ecole de Médecine. Prix, 5 fr., et 6 fr. 10 c. franc de port (1).

QUOIQUE, au premier coup-d'œil, l'ouvrage dont nous nous proposons de tracer ici l'analyse, paraisse fort étranger à l'art de guérir, cependant, avec un peu de réflexion, on ne tarde pas à s'apercevoir qu'il s'y trouve lié de plusieurs manières. Le sucre, en effet, soit

(1) Extrait fait par M. *A. C. Savary*, D.-M.-P.

qu'on le considère comme un agréable assaisonnement que l'habitude nous a presque rendu nécessaire, soit qu'on l'envisage comme faisant partie de plusieurs médicamens très-usités, est un objet bien digne de fixer l'attention du médecin observateur. Depuis long-temps l'on se demande si ce principe est identique dans toutes les substances qui le présentent, ou si la matière sucrée est absolument la même dans le miel et dans la canne de nos colonies, dans la manne et dans le suc de différens fruits? Cette question, que les chimistes n'ont pas encore parfaitement résolue, n'est, après tout, qu'un objet de curiosité. Ce qu'il importe de savoir, c'est si l'on peut remplacer dans nos pharmacies, comme dans les usages domestiques, le sucre de canne par une production indigène. Déja on est parvenu à retirer d'une espèce de betterave, un sucre solide qui offre la ressemblance la plus parfaite non-seulement par son aspect, mais par sa consistance et sa saveur, avec le sucre des colonies. Il est à craindre que cette découverte toute récente, et dont les résultats ont été très-promptement appliqués à nos besoins, ne fasse oublier d'autres moyens déja proposés pour arriver à ce même but, et qui, quoique moins avantageux en apparence, auraient peut-être une utilité plus réelle, ou du moins plus constante. On sent bien que nous voulons parler du sucre liquide ou sirop de raisins.

La vigne, cultivée chez nous de temps immémorial, y a, pour ainsi dire, acquis le droit de bourgeoisie; tandis que la betterave, ou plutôt la *disette*, qui est propre à fournir un sucre concret, n'y a été introduite que depuis peu. C'est à la première que nous devons ces vins et ces eaux-de-vie qui sont pour la France un objet de commerce si lucratif. Cependant, le vigneron découragé par le peu de bénéfice que lui procure ses travaux;

a plus d'une fois été tenté de les abandonner. N'est-ce pas une heureuse ressource et un ample sujet de dédommagement à lui procurer, que de lui donner les moyens de retirer de ses vendanges une matière sucrée dont le degré de perfection soit tel, qu'elle puisse entrer en concurrence avec celles qui nous viennent de l'étranger?

Ce sont là les vues philanthropiques qui ont animé M. *Parmentier*, dès le premier moment où il a dirigé ses recherches vers le sirop de raisins. Ses vues ont été accueillies du Gouvernement, qui a non-seulement encouragé, mais sollicité de toutes parts les essais relatifs à ce nouveau genre d'industrie, on en est venu à faire un sirop qui ne laisse presque plus rien à desirer. Mais on a voulu aller plus loin : on a tenté d'obtenir, avec ce même sirop, un sucre concret, et il faut convenir que les tentatives n'ont pas été satisfaisantes. Le sucre de betterave l'emporte tellement sur le sirop de raisins solidifié, qu'il sera toujours préféré. Est-ce une raison pour cesser la fabrication du sirop de raisins? Non sans doute. Il est vrai qu'un sucre concret est plus agréable et plus commode qu'un sucre liquide, mais il est des circonstances où celui-ci peut être employé avec les mêmes avantages. Et si, comme on a lieu de le présumer, le sucre retiré de la betterave ne pourra de longtemps suffire aux besoins que nous avons de matière sucrée, il faut donc continuer de mettre à profit celle qui nous est fournie par le sucre de raisin.

Dans l'ouvrage que M. *Parmentier* donne maintenant au public, il rend compte fort en détail des communications qui lui ont été faites par les diverses personnes qui ont entrepris de fabriquer en grand le sirop de raisins. Les résultats de cette correspondance ne peuvent être que fort avantageux; on en retirera des éclaircissemens utiles sur le mode de préparation, et

des améliorations successives dans les procédés. Les discussions auxquelles l'Auteur soumet chacune des méthodes proposées ou employées, font jaillir une nouvelle lumière, dont sans doute les fabricateurs présens et futurs de ce sirop ne manqueront pas de profiter. Personne, en effet, n'était plus à même que M. *Parmentier*, d'apprécier les avantages et les inconvéniens de chaque procédé. Personne aussi n'était plus propre à énoncer, d'une manière claire et à la portée de tout le monde, cette suite d'opérations dont le succès dépend d'une exactitude presque minutieuse. Tout détail sur cette matière serait ici déplacé : il nous suffit d'avoir indiqué la source où peuvent puiser avec avantage ceux qui sont jaloux de s'instruire sur les moyens de se procurer la matière sucrée que renferme le raisin. Nous ajouterons seulement qu'on trouve dans le même ouvrage une notice fort curieuse sur les substances qui ont été successivement mises à contribution pour en obtenir du sucre.

NOUVEAUX ÉLÉMENS
DE BOTANIQUE,

A l'usage des élèves qui suivent le cours du Jardin des Plantes et de l'Ecole de Médecine de Paris; par M. H.**** *Deuxième édition, revue et corrigée avec soin par M C....., D.-M.-P., etc., etc.*

1812. Un volume *in*-12 de 400 pages. A Paris; chez *Crochard*, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 3. Prix, 3 fr. 25 cent., et 4 fr. franc de port (1).

L'OUVRAGE que nous annonçons ne renferme rien de

(1) Extrait fait par M. *D. H. A.*

bien nouveau; c'est toujours, pour le fond, le même que le *Voyage dans l'empire de Flore*, publié en 1800. Ce dernier, formé du larcin des leçons d'un célèbre professeur, qui réclama contre leur publication indécente, eut un prompt débit, malgré de nombreux défauts. Une seconde édition n'ayant point épuisé la curiosité publique, un libraire tenta de se l'approprier, en le faisant travestir par un de ces laborieux compilateurs qui sont toujours prêts à doubler le travail d'autrui avec le fruit de leurs lectures. Enflé de ces augmentations, et sous le titre de *Nouveaux Elémens de Botanique*, l'ouvrage continua à se vendre. L'éditeur mécontent du libraire, fit paraître chez un autre, deux ans après, une nouvelle édition déguisée sous un autre titre, et prodigieusement grossie de citations de toute espèce. Le libraire, de son côté, fit revoir les prétendus *Nouveaux Elémens*, par un nouveau compilateur, et il les a publiés cette année. Delà grands débats entre le premier éditeur et le libraire. Dans cette dispute ridicule, on a été également frappé des indiscrètes assertions du libraire, qui a représenté l'éditeur comme un homme à ses gages, et de la fougue irréfléchie de celui-ci qui a été l'aggresseur, et a enveloppé dans sa colère injurieuse tous ceux qui avaient osé critiquer ses ouvrages. Comme on le voit, cette suite d'entreprises formées par des spéculations mercantiles, n'a rien produit de bon, et elle nous fait vivement sentir combien il serait utile que MM. les professeurs publics de botanique nous donnassent enfin des ouvrages vraiment élémentaires, dont le moindre avantage serait de nous délivrer de tous les frêlons littéraires acharnés à cette intéressante partie de l'histoire naturelle.

THÈSES SOUTENUES DANS LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — ANNÉE 1812.

N.° 92. — *Essai sur la convalescence ;* par *François-Etienne Fernault.* — 40 pages.

Nous avons déja indiqué cette année une Thèse sur la convalescence (cahier de mai) ; celle-ci a un peu plus d'étendue, et n'est pas traitée avec moins de soin. L'Auteur a consulté utilement *Hippocrate, Sydenham, Hoffmann, Adolphi, Peschel* et *Bidischini.* Sa Dissertation est divisée en deux parties : dans la première, il considère, 1.° les signes qui annoncent la convalescence ; 2.° les symptômes qui la caractérisent ; 3.° les variétés qu'elle présente dans diverses maladies. Dans la seconde, il traite des moyens thérapeutiques que cet état réclame.

N.° 93. — *Dissertation médico-chirurgicale sur la pourriture d'hôpital;* par *Stanislas-Nicolas Vautier.* — 30 pages.

« Je n'ai pas la prétention, dit l'Auteur, de rien ajouter à ce que l'on sait sur cette fâcheuse complication des plaies et des ulcères ; mon unique dessein est d'en tracer un tableau exact, et de contribuer à prouver, par quelques observations qui me sont propres, que la pourriture d'hôpital peut être transmise par l'inoculation directe du virus, par l'application indiscrète d'instrumens qui en sont imprégnés, par l'emploi de la charpie qui aura été exposée à ses émanations, et enfin que l'air peut en devenir le véhicule. »

N.° 95. — *Essai sur l'hygiène des hôpitaux ;* par *P. H. Couzin*, chirurgien de deuxième classe entretenu de la marine au port de Rochefort. — 48 pages.

En abordant ce sujet aussi neuf qu'intéressant, M. *Couzin* ne s'est pas dissimulé les difficultés de son entreprise : s'il n'a pu les surmonter toutes, il a du moins répandu quelque jour sur la matière qu'il a traitée. La division de la matière de l'hygiène lui a servi de guide ; ainsi sa Dissertation est partagée en six chapitres. Dans le premier, il indique les précautions à prendre pour prévenir l'altération de l'air dans les hôpitaux, ou pour le purifier lorsqu'il est corrompu. Il parle dans le second des moyens de propreté qui doivent être mis en usage à l'égard des malades renfermés dans ces établissemens, et s'arrête un moment sur les bains, les lotions et les vêtemens. Les alimens et les boissons sont l'objet du troisième chapitre : l'Auteur y insiste sur l'utilité des végétaux pour les malades affectés de scorbut, et conseille d'adjoindre aux hôpitaux de grands jardins qui, en même temps qu'ils fourniraient des alimens salubres, offriraient plusieurs autres avantages. Le quatrième chapitre traite des excrétions : les attentions qu'exigent les malades pour ne point arrêter une transpiration salutaire, la construction des latrines, l'établissement des crachoirs, etc., y occupent M. *Couzin*. Dans le suivant il règle l'usage de l'exercice et du sommeil ; il recommande de faire lever le convalescent et même le malade qui n'a pas besoin de garder le lit, et indique les occupations qu'on peut lui donner. Le sixième et dernier chapitre se rapporte aux passions : c'est là que l'Auteur parle de l'influence du moral sur le physique, et de la conduite que le médecin ou le chirurgien doit tenir à cet égard envers ses malades.

N.° 96. — *Topographie médicale de l'Ile-de-France*; par *Ch. Chapotain*, ex-chirurgien-major de l'hôpital militaire de l'Ile-de-France, membre de plusieurs Sociétés savantes. — 104 pages.

Nous regrettons de ne pouvoir suivre l'Auteur de cette Dissertation dans toutes ses divisions : nous nous contenterons de dire qu'il a parfaitement rempli son plan. Nous indiquerons aussi quelques observations relatives à des maladies rares ou peu connues que l'Auteur y a consignées. Dans l'une (p. 57), il s'agit d'un jeune créole dont les urines peu abondantes présentaient, dès qu'elles étaient refroidies, une masse blanchâtre, coagulée, et imitant parfaitement le lait caillé. Une autre (p. 59), fait mention d'un nègre qui rendait du sang et des vers avec les urines. Ces vers, dit l'Auteur, avaient une parfaite analogie avec les lombrics. Cinq autres observations (p. 68 et suiv.), ont rapport au tétanos, maladie pour laquelle M. *Chapotin* a employé avantageusement l'opium. Dans une autre (p. 77), il parle d'une dame qui, ayant fait un mouvement brusque dans le premier mois de sa grossesse, éprouva, un mois après, un léger écoulement séreux : cet écoulement devint peu-à-peu plus considérable, et au cinquième mois l'avortement eut lieu sans autre accident. L'enfant vécut une demi-heure. M. *Chapotin* pense que les membranes qui servent d'enveloppe au fœtus s'étaient rompues par la cause dont on a parlé, et que leur réunion n'ayant pu s'opérer, l'avortement est devenu inévitable. « Les négresses Malgaches, dit l'Auteur, sont sujettes à une altération particulière du lait, dans laquelle ce fluide prend un aspect jaunâtre, et n'a plus les qualités convenables pour la nourriture de l'enfant. »

Suit une observation particulière (p. 79.) M. *Chapotin* a vu rendre à un enfant, des fragmens d'un *ver singulier* (p. 83) : il était sur-tout remarquable par des villosités. Un autre malade (p. 88), a aussi rendu des vers garnis de poils. La paralysie de la vessie et des membres abdominaux s'est montrée d'une manière épidémique à l'Ile-de-France, en 1805 : notre Auteur en donne une description générale (p. 95), et six histoires particulières (p. 97 et suiv.) Tous ces faits rendent sa Dissertation extrêmement intéressante.

N.° 97. — *Du froid considéré dans ses rapports avec l'économie animale* ; par *P. H. Benit*. — 32 pages.

Nous indiquons cette Thèse comme un résumé bien fait des connaissances acquises sur le sujet qui y est traité.

N.° 98. — *Exposition abrégée de quelques observations cliniques faites a l'Ile de Bourbon* ; par *J. Pinard*. — 18 pages.

Des onze observations que renferme cette Dissertation, la quatrième offre l'exemple d'une petite-vérole débutant par un délire extrêmement violent, chez un nègre de 29 ans, et se terminant heureusement. La cinquième et la sixième sont relatives à des symptômes tétaniques ou convulsifs, à la suite de plaie à la plante du pied ; la huitième, à des convulsions et autres symptômes graves survenus a la suite de la dessication d'anciens ulcères, mais terminés par la guérison ; les autres n'ont rien de bien remarquable.

N.° 101. — *Essai sur les affections organiques de l'estomac ; par Jacques Ratheau.* — 48 pages.

Nous avions déja une bonne monographie des dégénérations squirrheuses de l'estomac ; celle de M. *Chardel*. Celle de M. *Ratheau* n'en offrira pas moins d'intérêt, puisqu'elle renferme un grand nombre d'observations nouvelles, rédigées avec beaucoup d'exactitude et tirées presque toutes de l'immense collection de M. le professeur *Leroux*. L'ordre dans lequel l'Auteur a disposé ces faits, donne un nouveau mérite à sa Dissertation ; on y reconnaît par-tout le médecin laborieux qui a su mettre à profit les sources nombreuses d'instruction qui lui étaient offertes. Regardant comme une affection de même nature le squirrhe proprement dit, et le squirrhe ulcéré ou cancer, M. *Ratheau* offre successivement des observations de dégénérescences squirrheuses, 1.° du pylore, 2.° du corps de l'estomac, 3.° du cardia. Il en rapporte ensuite quelques-unes qui ont pour objet des tumeurs fongueuses dont la nature, il est vrai, n'est pas la même, mais qui présentent absolument les mêmes symptômes. Il trace ensuite la description générale des affections organiques de l'estomac, ce qui en comprend les causes, les symptômes, la marche, la durée, les signes particuliers à chacune d'elles, les recherches anatomiques dont elles ont été l'objet, et le traitement qui leur est applicable. Cette Dissertation est terminée par des corollaires qui en offrent le résumé.

N.° 102. — *Essai sur les inflammations des systêmes séreux et du systême synovial ; recherches et observations pour servir à l'histoire de ces maladies ;* par M. *J. S. Sauveur de la Villeraye.* — 66 pages.

S'il est avantageux de donner de bonnes descriptions

particulières des maladies, il est utile aussi quelquefois de s'élever à des considérations générales sur un certain nombre d'entre elles qui présentent des analogies. C'est ce qu'a fait, d'une manière distinguée, M. *Sauveur de la Villeraye*. Comme M. *Ratheau*, il a puisé, avec avantage, dans la belle collection du professeur de clinique interne de la Faculté. La phrénésie, la pleurésie, la péricardite et la péritonite : tels sont les sujets de ses observations. Il envisage ensuite, d'une manière générale, les inflammations des membranes séreuses et synoviales, et termine par des corollaires qui, comme dans la Dissertation précédente, contiennent la substance de ce qui précède. Voici quelques-unes de ces propositions :

« Les affections de ce système (le séreux) sont souvent indépendantes de celles des organes qu'il enveloppe : d'autres fois elles co-existent avec celles des organes sous-jacens. — Dans ces maladies, la douleur est vive, pongitive, ordinairement fixe et continue ; quelquefois elle est mobile, rémittente, et même intermittente. La rougeur est moins vive que dans les autres inflammations, ainsi que la tuméfaction. La chaleur est augmentée : l'exhalation et l'absorption sont d'abord suspendues, mais vers la fin l'exhalation se rétablit et devient même plus abondante. — La marche des inflammations du système séreux est ordinairement rapide. Leur durée ordinaire est de quatre à sept jours : ces maladies présentent quelquefois, dans leur cours, des rémissions et des exacerbations. » On voit que M. *Sauveur* fait ici abstraction des phlegmasies chroniques qui, à la vérité, ne sont pas les plus communes, mais réclament aussi l'attention du praticien.

N.° 103. — *Dissertation sur l'imperforation du vagin ;* par *G. Parf. Bas*, ex-chirurgien des armées. — 35 pages.

Il y a dans cette Thèse de la méthode et une saine érudition, ce qui suffit pour en faire une bonne monographie. L'Auteur, élève de M. *Desormeaux*, a non-seulement traité de l'imperforation et de l'oblitération du vagin, mais de la réunion des grandes lèvres.

N.° 105. — *Réflexions sur l'éducation médicale;* par *Joseph-Sébastien Gerardin.* — 21 pages.

Par *éducation médicale*, l'Auteur entend l'éducation du médecin. Ses réflexions sont pleines de sens et de justesse, et sur-tout énoncées d'une manière élégante et facile. Ce serait leur ôter tout leur mérite que d'en offrir quelques lambeaux détachés. Bornons-nous à former le vœu avec l'Auteur, que cet objet soit traité avec toute l'étendue qu'il exige, par un de ces maîtres habiles qu'une longue expérience a instruits dans l'art de guider la jeunesse studieuse.

N.° 106. — *Essai sur la céphalite ou inflammation du cerveau ;* par *F. J. B. Ducrot.* — 17 pages.

L'Auteur reconnaît que c'est à M. *Récamier* qu'on est redevable des premières notions certaines sur cette maladie : il en rapporte deux observations particulières, et en trace ensuite une description générale.

N.° 107. — *Dissertation sur les larmes;* par *J. P. Causse.* — 23 pages.

Cette Dissertation, si elle avait plus d'étendue,

pourrait faire pendant à celle de M. *Roy*, sur le rire; mais on peut dire que, bien que très-resserrée, elle renferme les connaissances et les considérations les plus importantes, relativement au sujet qui y est traité. En effet, l'Auteur donne d'abord la description des voies lacrymales; il indique la différence grammaticale qui existe entre les pleurs et les larmes, et donne les caractères physiques et chimiques de celles-ci. Il passe ensuite à la secrétion des larmes, et examine, 1.° si elle est soumise au mode d'intermittence qu'on remarque dans les autres secrétions? 2.° Si elle est sous la dépendance de la volonté? Il considère alors les larmes dans l'état naturel et dans l'état pathologique. Enfin, il s'occupe des causes physiques, et sur-tout des causes morales de cette secrétion, ce qui n'est pas l'objet le moins intéressant de son Essai.

VARIÉTÉS.

— Le discours que M. *Chaussier* a prononcé dans la séance solennelle de la distribution des prix aux élèves sages-femmes de l'hospice de la Maternité, renferme le récit d'un fait extrêmement curieux et bien circonstancié: c'est celui d'une double grossesse, dont l'une avait son siège comme à l'ordinaire dans la cavité de l'utérus, et l'autre dans la trompe droite. « La femme qui fait le sujet de cette observation, dit M. *Chaussier*, était une couturière âgée d'environ trente-neuf ans, d'un tempérament lymphatique, d'une constitution faible, cependant habituellement bien portante et n'ayant point encore eu d'enfans. Devenue grosse au commencement de juillet dernier, cette femme eut d'abord quelques

légères incommodités qui ne fixèrent point son attention; mais dans les premiers jours d'août, environ un mois après l'époque présumée de la conception, elle éprouva à la partie droite et inférieure de l'abdomen, une douleur aiguë, déchirante, continue, qui augmenta peu-à-peu d'intensité, fit perdre l'appétit, le sommeil, et produisit un trouble général caractérisé par l'abattement, l'amaigrissement, par le serrement, la fréquence du pouls, la chaleur, la sécheresse de la peau, l'irrégularité de toutes les fonctions. Forcée d'interrompre ses occupations habituelles, et ne pouvant se procurer dans son domicile les secours nécessaires, cette femme entra à l'Hôtel-Dieu les premiers jours du mois de septembre; et quoiqu'il y eût tension dans toute l'étendue de l'abdomen, on reconnut très-distinctement qu'il existait au côté droit et inférieur, entre la fosse iliaque et le pubis, une tumeur profonde, arrondie, douloureuse, et dans laquelle on crut remarquer une pulsation obscure; mais on ne put s'en assurer d'une manière bien certaine, parce que la pression augmentait la douleur : elle était même si vive que pendant plusieurs semaines la malade resta dans son lit sur son séant, les cuisses à demi-fléchies sur le bassin, ne pouvant surtout alonger la cuisse droite à cause du tiraillement qu'elle éprouvait dans la tumeur. Outre ces symptômes constans, il y avait parfois des nausées, des vomissemens, tantôt constipation, tantôt diarrhée et presque toujours insomnie; les bains, la saignée par les sangsues, les fomentations émollientes, les cataplasmes de même nature, les potions calmantes et anti-spasmodiques, furent employés tour-à-tour et modifiés suivant le besoin et les circonstances.

» Nous supprimons le détail des accidens que la femme éprouva successivement, et des moyens curatifs.

qui furent journellement employés ; nous remarquerons seulement que la tumeur suspubienne devint peu-à-peu plus volumineuse, plus superficielle, et que sur la fin du mois d'octobre la malade dit avoir senti distinctement des mouvemens intérieurs qui lui faisaient connaître qu'elle était grosse ; dès-lors les douleurs sont moins vives, moins dilacérantes ; l'appétit renaît, les mamelles se tuméfient, on peut en exprimer un fluide séreux lactiforme, et par un examen ultérieur qui fut fait le 16 novembre, on reconnut que l'utérus était élevé au-dessus du pubis, et développé comme on le trouve ordinairement dans une grossesse de cinq mois ; les mouvemens et le ballottement du fœtus ne laissent plus aucun doute sur l'état de cette femme ; enfin, comme chaque jour les forces se raniment, que la femme peut se lever, marcher, elle sortit de l'Hôtel-Dieu le 23 novembre, et retourna dans son domicile pour y reprendre ses occupations habituelles ; mais quoique les douleurs fussent beaucoup diminuées, il y avait toujours tension à l'abdomen, un état de langueur, de mal-aise général, insomnie fréquente, fièvre lente qui redoublait les soirs, et ces incommodités augmentant avec les progrès de la grossesse, cette femme vint chercher des secours à l'hospice de la Maternité, et y entra les premiers jours de janvier.

» Le nouvel examen que l'on fit alors confirma bien le jugement que l'on avait porté à l'Hôtel-Dieu, sur l'existence de la grossesse, et on estima qu'elle pouvait être au terme de six mois ; mais comme la face antérieure de l'abdomen était évidemment partagée sur sa longueur par une dépression médiane très-remarquable ; que l'utérus développé jusqu'à la hauteur de l'ombilic, occupait entièrement le côté gauche ; que l'on trouvait au côté droit une tumeur mobile, ovoïde, très-distincte,

qui s'était élevée du bassin, développée graduellement, et était presque aussi volumineuse que l'utérus; enfin, comme la femme assurait sentir également dans l'un et l'autre côtés, des mouvemens, on était bien autorisé à penser qu'outre la grossesse utérine bien caractérisée par le volume de l'organe, le ballottement du fœtus, il y avait en même temps au côté droit une grossesse extra-utérine, et qui, suivant toute apparence, avait son siège dans la cavité de la trompe. D'autre part, en se rappelant la série des divers accidens que cette femme avait éprouvés dès les premiers temps de sa grossesse, en considérant que dans l'état actuel il y avait toujours dégoût pour les alimens, chaleur et sécheresse à la peau, rougeurs fugaces aux joues, maigreur extrême, insomnie presque habituelle, fièvre lente qui redoublait les soirs par un frisson, sensibilité douloureuse et constante dans toute l'étendue de l'abdomen, et parfois nausées, vomissemens, diarrhée ou constipation, etc., on ne pouvait méconnaître l'existence et les effets d'une phlegmasie lente ou inflammation chronique des viscères abdominaux.

Dans cet état de complication si grave, l'art était réduit à soutenir les forces, calmer les douleurs, modérer les symptômes, attendre du temps et de la nature des indications plus précises; on se borna donc au régime, à l'usage des toniques associés aux calmans, variés et modifiés suivant les circonstances. Par ce concours de soins et d'attentions la femme parvint jusqu'au 28 février; à cette époque les douleurs de l'accouchement s'étant déclarées, elle accoucha naturellement, et après un travail de huit heures, d'un fœtus femelle qui était mort dans l'utérus depuis deux ou trois jours: ce fœtus avait quatre cent vingt millimètres de longueur (près de seize pouces); il pesait quinze cent vingt gram-

mes, et par son volume, sa grandeur, la conformation de ses organes, fut estimé n'être que du terme de sept mois et demi, ce qui se rapportait très-bien au calcul de la mère, et aux divers symptômes observés dans le cours de la grossesse. La sortie du placenta fut facile, naturelle, et en portant la main sur l'abdomen on sentait alors d'une manière très-distincte, au côté gauche, l'utérus arrondi se contracter comme il le fait ordinairement après l'accouchement, et à droite une grosse tumeur ovoïde rénittente qui, du bassin, s'élevait à la hauteur de l'hypocondre.

» Quelques instans de calme qui suivirent d'abord l'accouchement, ranimèrent l'espérance de la malade; mais l'existence de cette grosse tumeur dans l'abdomen, la sensibilité douloureuse et profonde que l'on reconnaissait dans toute son étendue, l'état de faiblesse et d'épuisement de la malade, ne permettait pas à ceux qui la soignaient d'adopter cette idée consolante. Bientôt en effet les douleurs augmentèrent d'intensité; elles furent accompagnées de la tuméfaction, de la tension de l'abdomen, de la sécheresse de la peau, de l'aridité de la langue, d'une soif excessive, de nausées, de la fréquence, du resserrement, de la petitesse du pouls, et malgré tous les soins la femme mourut le 2 mars, au commencement du troisième jour de ses couches, avec tous les symptômes qui caractérisent l'inflammation de l'abdomen, et l'épanchement dans cette cavité.

» On procéda le lendemain, en présence des élèves, à l'examen du corps; il était d'une pâleur, d'une maigreur extrême; l'abdomen, qui était météorisé, tendu, résonnait par la percussion. En ouvrant cette cavité, il s'en échappa un gaz fétide, et on trouva l'épiploon rouge, considérablement épaissi, adhérent en plusieurs endroits aux viscères qu'il recouvrait, ainsi qu'aux parois

de l'abdomen ; les intestins réunis, agglomérés par des concrétions membraniformes, tenaces, épaisses, vasculaires en quelques endroits, ne formaient avec le foie, la rate et l'estomac, qu'une masse informe, bosselée, inextricable, adhérente, en différens points, à l'épiploon et aux parois de l'abdomen; au bas de cette masse intestinale, on trouva dans la région hypogastrique un fluide séreux, sanguinolent, mêlé de quelques petits caillots d'un sang noir, peu consistant et semi-putréfié.

» Après avoir abstergé le fluide épanché, on vit l'utérus déjeté à gauche dans la fosse iliaque, retenu dans cette position par quelques adhérences avec les parties circonvoisines. En détruisant ces adhérences accidentelles, on trouva dans leur épaisseur divers foyers purulens; on en trouva aussi deux petits dans le tissu même de l'organe; la tumeur ovoïde qui occupait le côté droit de l'abdomen, intimement unie par le bas avec l'utérus, était manifestement formée par le développement de la trompe; ses parois membraneuses, d'une couleur rougeâtre, étaient minces, molles, lisses à l'extérieur, parsemées dans leur tissu de ramifications vasculaires très-nombreuses; elle avait deux cent quarante millimètres de longueur (près de neuf pouces), et cent cinquante millimètres (cinq pouces et demi), de largeur; son extrémité inférieure se présentait au détroit abdominal du bassin; et la supérieure plus arrondie, plus grosse, élevée dans la cavité de l'abdomen, était recouverte par des portions de l'épiploon qui y étaient adhérentes, par des concrétions tenaces et couënneuses. En parcourant la circonférence de cette grosse tumeur, on y trouva sur le côté interne et un peu postérieur, une ouverture oblongue de quatre-vingts millimètres (trois pouces), par laquelle passait

le coude, le bras, et une partie de l'épaule d'un fœtus. D'après l'examen et la disposition de ses bords, il parut que cette ouverture ne s'était faite que depuis peu de temps, et vraisemblablement dans les efforts du travail de l'accouchement. En ouvrant cette trompe dilatée, on y trouva environ cent cinquante grammes (cinq onces) d'un fluide séreux sanguinolent, fétide, entièrement semblable à celui qui était épanché dans l'abdomen, et un fœtus femelle avec son cordon ombilical, son placenta et ses membranes; ce fœtus était semi-putréfié, et avait de longueur trois cent vingt-six millimètres (douze pouces), et pesait mille grammes; ainsi il était environ d'un tiers moins pesant, moins volumineux que celui qui avait été expulsé de l'utérus. Cependant, malgré cette différence si frappante, on ne pouvait douter, d'après la conformation des organes de ces fœtus, d'après les divers symptômes de la grossesse, que l'un et l'autre ne fussent à la même époque de formation; on sait d'ailleurs que les fœtus qui sont retenus dans la trompe sont généralement moins volumineux que ceux qui se développent dans la cavité de l'utérus.

» Les autres organes ne présentèrent aucune altération très-remarquable; seulement le péricarde contenait une grande quantité de sérosité sanguinolente, et la membrane interne des veines caves était d'un rouge très-intense, ce que nous avons souvent observé; enfin nous remarquâmes que la symphyse du pubis avait cette mollesse, cette mobilité que nous avons constamment observées chez les femmes qui sont parvenues au terme de leur grossesse, ou qui en approchent.

« On a déja plusieurs exemples de grossesses extra-utérines, ajoute M. *Chaussier*, soit dans l'ovaire, soit dans la trompe; on a même vu des femmes qui, depuis

plusieurs années, avoient une grossesse extra-utérine, concevoir de nouveau, accoucher heureusement et à terme; mais nous ne connaissons aucun exemple de grossesse simultanée dans la trompe et dans l'utérus, qui date de la même époque de fécondation. Ce cas nous paraît mériter une attention particulière, parce qu'ici les symptômes propres à caractériser ces deux genres de grossesse se trouvent réunis et confondus. Cependant si l'on se rappelle que dès le premier mois de la grossesse il y avait tension, douleur aiguë et constante à la partie droite et inférieure de l'abdomen, que l'on y observa une tumeur mobile arrondie, qui, du bassin, s'élevait progressivement dans l'abdomen; que cette tumeur était accompagnée d'une pulsation obscure; que l'utérus était déjeté à gauche; enfin, qu'à une époque plus avancée, la femme sentait des deux côtés des mouvemens distincts; et qu'au lieu d'être arrondi, saillant vers l'ombilic, l'abdomen était partagé sur sa longueur par une dépression médiane..... On trouvera dans la série des phénomènes que nous avons rapportés, les signes propres à faire reconnaître et distinguer cette double grossesse; on y trouvera de même la cause de cette grande altération observée aux viscères abdominaux. En effet, on voit, d'après les symptômes exposés, que, dans le cours du second mois de sa grossesse, cette femme fut attaquée d'une péritonite aiguë, mais malgré tous les soins cette maladie ne put être terminée complètement; elle dégénéra, devint lente, chronique, et détermina cette série de douleurs et d'infirmités qui subsistèrent jusqu'à la mort. »

Réponse de Jean-André Rochoux, *à l'article du Journal de Médecine où l'on rend compte de sa Thèse* (1).

« L'OPINION que j'ai émise sur la nature de l'apoplexie, peut, j'en conviens, passer pour *un paradoxe*. S'ensuit-il que ce soit *une supposition démentie par les faits?* Prouvez-le moi, et ne vous contentez pas de l'assurer d'un ton de maître. Depuis quand serait-il permis de donner son opinion pour règle, dans une science où le raisonnement et les faits doivent seuls faire autorité? C'est avec ces armes qu'il faut combattre ma manière de voir. Si alors on vient à m'en démontrer la fausseté, je suis prêt à signer que j'ai écrit une erreur; en attendant, qu'il me soit permis d'être de l'avis opposé.

« Cependant, dirais-je à l'Auteur de l'article, la plupart des vérités maintenant démontrées et reconnues par tout le monde, ont été, à leur origine, repoussées comme des erreurs: elles ont donc été des paradoxes? Mais comme on ne peut pas inférer de là que l'on n'ait jamais combattu que contre des vérités naissantes, cette remarque qui, au premier aspect, semble me prêter son appui, ne saurait, au fond, m'être d'un grand secours. Laissant donc toutes les présomptions favorables que je pourrais en tirer en faveur de mon opinion, je me contenterai de dire que j'appuie aussi cette opinion sur des faits.

» Dans ma Thèse, j'annonce avoir ouvert plus de quarante cadavres d'apoplectiques. Je dois ajouter maintenant que, depuis près de quatre ans, je me suis occupé, d'une manière très-suivie, de recher-

(1) *Voyez* le cahier précédent, pag. 313.

ches sur l'apoplexie ; que j'ai lu, sur cette maladie, un très-grand nombre d'observations particulières, un grand nombre de monographies ; qu'enfin je consacre à son étude tout mon temps et toutes mes facultés. En voilà, ce me semble, assez pour me croire fondé à dire à l'Auteur, que comme il lui est impossible de prévoir à quels résultats un pareil travail a pu me conduire, il aurait dû mettre plus de réserve dans le jugement qu'il en porte ; ou que, s'il voulait à toute force combattre mon opinion, il devait, comme je l'ai déja dit, alléguer contre elle des raisons et des faits, et ne pas prétendre m'enlever, d'un trait de plume, le fruit de plusieurs années de travail et d'études. J'eusse été plus généreux ou plus juste, à sa place ; et ne pouvant porter avec certitude un jugement fondé, je me serais contenté d'exposer mes doutes.

» Après avoir ainsi prononcé sur ma Thèse, on ajoute : *C'est en vain que notre Auteur se ménage une retraite, en disant que les affections comateuses où il n'existe pas d'épanchemens sanguins dans le cerveau, ne sont pas de véritables apoplexies ; à moins qu'on ne veuille nommer les maladies qu'après la mort, et l'ouverture des cadavres, il sera impossible d'être de son avis.* Mais si, dans toutes les affections qui sont du domaine de l'anatomie pathologique, on ne doit point suivre d'autre méthode pour nommer les maladies, à quoi se réduit l'argument avec lequel l'Auteur croit m'atterrer ? Qu'il me permette de ne pas insister sur cette vérité : j'aurais honte de démontrer un axiôme, et de ramener un docteur à l'alphabet de l'anatomie pathologique.

» Je préférerais dire à l'Auteur : Monsieur, vous n'avez pas lu ma Thèse. Mais ne pouvant douter qu'il ne l'ait lue, je me vois forcé à lui dire qu'il ne m'a pas

entendu, ou qu'il n'a pas voulu m'entendre : je lui laisse le choix entre ces deux propositions. En quel endroit de ma Thèse, en effet, m'anifestai-je *la présomption d'être le premier qui ait soutenu que l'apoplexie reconnaissait toujours pour cause un épanchement sanguin à l'intérieur du crâne ?* Je dis expressément, dans l'introduction, *cette opinion n'est celle d'aucun Auteur que je sache.* Puis-je plus évidemment et plus ingénument exprimer le doute où je suis d'être le premier Auteur de cette opinion ? Je cherche et je chercherai long-temps avant de trouver comment on peut motiver, par ces expressions, la prétention que l'on m'impute.

» Si j'ai démontré, 1.° que le jugement prononcé sur ma Thèse est une simple assertion dépourvue de toute preuve ; 2.° que le seul raisonnement que l'on emploie contre moi est en ma faveur ; 3.° qu'enfin on m'attribue une prétention que je n'ai manifestée nulle part, je pense n'avoir plus rien à dire contre la critique de ma Dissertation. »

ROCHOUX.

— M. *Rochoux* a répondu assez longuement au petit article que nous avons consacré dans ce Recueil, à sa Dissertation inaugurale. Il voudra bien nous permettre de lui répliquer, et nos lecteurs nous pardonnerons de les occuper un moment d'une discussion qui ne peut pas beaucoup avancer la science.

Nous avions laissé entrevoir, dans notre article, que l'opinion de M. *R.*, qu'elle fût nouvelle ou non, ne portait que sur le sens qu'on devait attacher au mot *Apoplexie*. Nous sommes obligés maintenant, pour nous justifier des inculpations graves que renferme sa réponse, de donner à cette idée un peu plus de dévelop-

pement. M. *R.* pose en principe que l'apoplexie reconnaît toujours pour cause un épanchement sanguin à l'intérieur du crâne. Rien de plus aisé pour lui que de soutenir son assertion ; car toutes les fois qu'on lui alléguera un fait où l'apoplexie a existé sans épanchement sanguin, il dira que ce n'était pas une apoplexie. L'on voit donc que c'est une simple dispute de mots.

M. *R.* cite des faits, il est vrai ; mais que prouvent ces faits ? Qu'il y a des apoplexies dont la cause est un épanchement sanguin, et rien de plus : or il y a des siècles que cette vérité est connue. De ce que M. *R.* aura toujours trouvé du sang épanché à l'intérieur du crâne chez des sujets morts avec les symptômes de l'apoplexie, il ne s'en suit pas que chez d'autres sujets qui ont présenté des symptômes semblables, on n'ait pas pu rencontrer toute autre chose. M. *R.* nous demande aussi des faits : nous pourrions lui en citer qui nous fussent propres, mais vraisemblablement ils lui paraîtraient suspects. Nous nous contentons donc de le renvoyer à *Morgagni* (*De sed. et caus. morb.*, epist. IV, art. 2, 4, 7, 8, etc. ; epist. V, art. 15, 17, etc. ;) à *Lieutaud*, (*Hist. anat. med.*, lib. III, obs. 345, 351, 413, etc. ;) et à M. *Portal*, (Mém. sur plus. malad., prem. édit., tom. I, p. 291 ; et Obs. sur l'Apopl., p. 36, 91, 127 et 159), où il verra que l'apoplexie, dans le sens où on l'a entendu jusqu'à présent, peut exister sans épanchement sanguin.

M. *R.* croit avoir remporté sur nous une victoire complète, en disant que dans toutes les affections qui sont du domaine de l'anatomie pathologique, on ne doit nommer la maladie qu'après la mort. Mais, d'une part, est-il donc prouvé que l'apoplexie soit entièrement du domaine de l'anatomie pathologique ? Il nous semble que c'est précisément ce qui est en question. D'une autre part, supposé qu'il y ait toujours une lésion orga-

nique dans l'apoplexie, faudra-t-il attendre que le sujet soit mort pour savoir de quelle maladie il a été affecté? Cette doctrine, que nous avons déja combattue ailleurs, n'a pas acquis pour nous beaucoup plus de poids en devenant celle de M. *Rochoux*.

Après tout, M. *R.* peut bien, s'il le veut, ne donner le nom d'apoplexie qu'aux maladies dans lesquelles on trouve, après la mort, un épanchement sanguin à l'intérieur du crâne; mais nous ne voyons pas de quelle utilité peut être cette innovation. Nous croyons même qu'elle peut avoir de grands inconvéniens, en faisant de la saignée un précepte trop général. Combien de malades, avec des symptômes apoplectiques, n'ont-ils pas été victimes de cette opération pratiquée mal-à-propos!

Tel est notre dernier mot sur la Thèse de M. *Rochoux;* et quelques provocations que nous puissions désormais recevoir de la part de l'Auteur, nous garderons sur son compte le silence le plus absolu.

BIBLIOGRAPHIE.

Tableau de l'Amour conjugal, ou *Histoire complète de la génération de l'homme;* entièrement refondu et mis à la hauteur des connaissances modernes en physiologie et en médecine, augmenté de tous les systêmes sur la génération de l'homme, de tous les moyens qui peuvent concourir à sa perfectibilité physique et morale, tels que l'art de faire de *beaux enfans*, celui de faire des *enfans d'esprit*, celui d'avoir des enfans *sans passions*, etc., et terminé par l'histoire des *monstruosités humaines;* par *J. R. J. D.*, médecin. Orné de 19 figures en taille-douce très-bien

gravées. Quatre vol. *in*-18. A Paris, chez *L. Duprat-Duverger*, libraire, rue des Grands-Augustins, N.° 21. Prix, 4 fr. 25 cent.; et 5 fr. 50 cent., franc de port, par la poste. — Le même, figures coloriées, 6 fr. 50 cent., et 7 fr. 50 cent. par la poste.

Mélanges de Chirurgie et de Médecine; par *Mothe*, ancien chirurgien de l'Hôtel-Dieu de Lyon, membre du ci-devant Collège de Chirurgie, et membre de la Société de Médecine de la même ville. Un vol. *in*-8.° orné de deux planches. A Paris, chez *Le Normant*, imprimeur-libraire, rue de Seine, N.° 8. Prix, 6 fr., et 7 fr. 50 cent. franc de port.

Des Maladies des femmes en couche; par *R. G. Gastellier*, docteur-médecin licencié en droit, membre résidant de la Société de la Faculté de Paris, etc. Un vol. *in*-8.° A Paris, chez *Le Normant*, libraire, rue de Seine, N.° 8; et chez *Crapart*, libraire, rue du Jardinet, N.° 10. Prix, 5 fr., et 6 fr. franc de port.

Il se trouve encore chez ce dernier libraire, quelques exemplaires de *la Fièvre miliaire essentielle*, du même Auteur.

FIN DU VINGT-QUATRIÈME VOLUME.

TABLE

DU XXIV.e VOLUME.

A.

B.

29..

C.

D.

E.

F.

G.

H.

I.

L.

M.

N.

O.

P.

R.

S.

T.

U.

V.

FIN DE LA TABLE DES MATIÈRES.

TABLE DES AUTEURS.

A.

B.

C.

D.

E.

F.

G.

H.

I.

J.

K.

L.

M.

N.

O.

P.

R.

S.

FIN DES TABLES.

ERRATA DU TOME XXIV.

Mai.

PAGE 3, ligne dernière, se procurer, *lisez* me procurer.
11, ligne 29, ce qu'ont dit ces, *lisez* ce qu'ont dit les.
12, ligne 35, *funest*, lisez *funct.*
13, ligne 16, *ericerum*, lisez *crurum.*
14, ligne 19, *Ekhorel*, lisez *Eckhout.*
15, ligne 28, ou symptomatique, *lisez* et symptomatique.
19, ligne 20, *Freutzel*, lisez *Frentzel.*
36, ligne 16, qu'on veuille, *lisez* qu'on ne veuille.
43, ligne 27, pièces, *lisez* pieds.
54, ligne 35, celui-ci, *lisez* celle-ci.
55, ligne 17, dictétique, *lisez* diététique.
72, ligne 34, borbide, *lisez* morbide.
79, ligne 6, affection, *lisez* attention.

Juin.

Page 118, ligne première, tom. XXX, *lisez* tom. LXXX.
120, ligne 35, *complex.*, lisez *conspect.*
162, ligne 29, affaissées, *lisez* affectées.
170, ligne 9, pratiquer, *lisez* pratique.

Juillet.

Page 239, ligne 5, *Wichmanns*, lisez *Wichmann.*
253, ligne 2, trachée-artère, *lisez* trachéotomie.

Août.

Page 355, ligne 31, rémittent, *lisez* rénitent.
372, ligne 35, *Mouffer*, lisez *Nouffer.*